

Universidade do Porto

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

MESTRADO EM PSICOLOGIA DO COMPORTAMENTO DESVIANTE  
(TOXICODEPENDÊNCIAS)

**“Subjectivação nos Utilizadores de Drogas e  
Normatividade Terapêutica”**

Margarida Maria Mendes Agra

Novembro, 2000

UNIVERSIDADE DO PORTO  
Faculdade de Psicologia  
e de Ciências da Educação  
N.º de Entrada 17108  
Data 01/04/05

Dissertação de candidatura ao grau de mestre no âmbito do Mestrado  
em Psicologia do Comportamento Desviante (Toxicodependências), sob  
orientação do Prof. Doutor Luis Fernandes.

## INDICE:

Introdução	3
PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
CAPÍTULO 1 - Emergência do Sujeito Autopoiético e Processo de Subjectivação	8
1.1. A Emergência do Sujeito	10
1.1.1. Processo de Subjectivação	11
1.1.2. O conceito de Experiência	13
1.2. Sujeito Autopoiético e Processo de Subjectivação	15
1.2.1. Acção ou Comportamento	16
1.2.2. Personalidade	17
1.2.3. Significação	19
CAPÍTULO 2 - Usos de Drogas e Processo de Subjectivação	24
2.1. Usos e Abusos de Drogas	25
2.1.1. O Biológico	26
2.1.2. O Psicológico	28
2.1.3. O Eco-Social	31
2.1.4. Paradigmas de Explicação Científica e Usos de Drogas	33
2.2. Usos de Drogas e Processo Biopsicossocial de Subjectivação	37
CAPÍTULO 3 - Contexto Eco-Social e Vivência Subjectiva das Drogas	43
3.1. Liberdade e Desenvolvimento Socio-Cultural e Individual	43
3.2. Autonomia e Processo de Subjectivação	48

3.3. Substâncias e seus Efeitos	50
3.4. Contexto Eco-Social e Cultural e Vivência Subjectiva das Drogas	53
PARTE II - METODOLOGIA	58
CAPÍTULO 4 - Método	61
4.1. Método Clínico e Planos de Significação Existencial	61
4.2. Amostra e Recolha de Informação	64
CAPÍTULO 5 - Planos de Significação de Normatividade Terapêutica	67
5.1. Discurso e Normatividade Terapêuticas	69
5.2. Orientações para a Intervenção e Implicações ao nível do Tratamento	75
CAPÍTULO 6 - Análise dos Resultados	85
6.1. Definição de Objectivos e do Programa Terapêutico	85
6.2. Programa de Tratamento e Reinserção Social	89
6.3. Processo de Subjectivação e Normatividade Terapêutica	96
Conclusão	99
Bibliografia	104

## INTRODUÇÃO

Este trabalho constitui um projecto de investigação enquadrado no âmbito do Mestrado em Psicologia do Comportamento Desviante (Toxicodependências), e pretende estudar as formas de subjectivação do sujeito utilizador de drogas num contexto de tratamento. Ou seja, ouvir o sujeito consumidor de drogas procurando decifrar as significações associadas à vivências da experiência das drogas, através do método clínico, num Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) e a forma como integra o discurso terapêutico nesse processo.

No contexto socio-cultural actual confrontamo-nos com debates frequentes sobre a “crise dos valores” e a necessidade de redefinição ética da sociedade, por um lado, e a necessidade urgente de dar resposta ou “combater o flagelo da droga”, por outro. A “crise dos valores” não acontece tanto pela ausência de valores, mas pela crise na legitimação e aplicação das normas. Esta crise vai ampliar o espaço de autonomia do sujeito psicológico, passando este a criar em si os critérios de legitimação e aplicação das normas. Dentro desta perspectiva, o utilizador de drogas é um sujeito que compreende uma dimensão de individualidade e de subjectividade. Não se trata então de um sujeito passivo, agido pelas determinações biológicas e socio-culturais (como se infere das noções mais divulgadas sobre as drogas, nomeadamente a noção de “flagelo”), mas de um sujeito que participa activamente na construção de si. Assim, a utilização de drogas pode surgir como meio de o sujeito se apropriar do poder e saber sobre si através da experiência das drogas numa procura de significação existencial.

No entanto, a abordagem do fenómeno das drogas, não pode ser desligada dos contextos socio-culturais em que os usos ocorrem. A criminalização das drogas e do seu uso, a reacção social e a etiquetagem do “drogado”, transferem o uso de drogas para o domínio dos comportamentos desviantes sobre os quais é necessário intervir, pela intervenção clínica ou repressiva, de forma a “ressocializar” o indivíduo propondo-lhe estilos de vida socialmente integrados.

Neste contexto, foram criadas estruturas específicas para lidar com os toxicodependentes e o seu “problema” (como por exemplo os Centros de Atendimento a Toxicodependentes, ou as Comunidades Terapêuticas). Estes espaços de intervenção procuram dar a resposta urgente que o pedido social exige e, na ausência de um modelo coerente da subjectividade e intersubjectividade, esta intervenção com toxicodependentes fundamenta-se em modelos que fornecem explicações parcelares ou que procuram assimilar o fenómeno das drogas às concepções existentes, aliás à semelhança da sociedade em geral, que se mostra incapaz de produzir uma ética da intersubjectividade, recorrendo a fragmentos da moral, bem como, à normalização psicológica e legal. Contudo o fenómeno não é assimilável aos modelos construídos a propósito de outros objectos (como por exemplo para a doença física ou mental), nem noutros contextos. A intervenção acaba então por funcionar como espaço de normalização psicológica, social e legal, propondo ao utilizador das drogas o abandono das drogas e dos estilos de vida alternativos por ele escolhidos, e a adesão a formas de vida socialmente integradas, regidas pelos padrões culturais dominantes.

Este trabalho propõe-se um duplo objectivo, dentro de um espaço institucional de tratamento (CAT da Guarda): a) criar um espaço de escuta das significações que o utilizador de drogas constrói a partir das vivências subjectivas da experiência das drogas, e b) analisar o modo como integra no seu discurso acerca de si próprio a normatividade dos contextos de tratamento.

Desenvolvem-se, nesta dissertação, alguns aspectos da problemática teórica que fundamentam este estudo (Parte I). Deste modo, começaremos por discutir a questão da

construção do sujeito, apresentando de seguida a teoria que nos parece melhor interpretar o processo de subjectivação (capítulo 1). Procuraremos depois compreender como este processo se concretiza nos sujeitos que usam drogas (capítulo 2). Por fim, iremos procurar dar conta da forma como a vivência subjectiva das drogas se relaciona com os contextos eco-sociais (capítulo 3).

Para melhor caracterizar a normatividade dos contextos terapêuticos, apresentaremos uma breve análise do discurso utilizado ao nível da intervenção nestes contextos a partir de textos produzidos pelos técnicos e publicados nas colectâneas de textos sobre o assunto. Seguidamente iremos apresentar e justificar o método utilizado para a recolha de informação neste trabalho - o método clínico, e discutir os dados através dele obtidos (Parte II).

**PARTE I**

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**



Tendo como objecto de estudo o processo de subjectivação em utilizadores de drogas, isto é, o estudo do processo de construção e produção do sujeito por si próprio, na relação com o uso de drogas e com a normatividade dos contextos de tratamento, começaremos por tentar compreender e definir os conceitos em estudo e apresentar uma teoria deste processo de formação do sujeito ou de subjectivação (capítulo 1). Apresentaremos de seguida uma breve síntese da forma como tem sido explicado, por vários modelos, o fenómeno dos usos de drogas, constatando diferentes tipos de explicações em função do nível de análise ou do tipo de factores que são considerados. Assim, em função do tipo de modelo, serão considerados factores biológicos (quer neuro-funcionais e bioquímicos quer genéticos) e a sua importância ao nível do abuso de substâncias, mesmo como factores predisponentes, embora ainda não esteja completamente esclarecido o seu papel, bem como, factores ligados ao próprio sujeito ou ao contexto socio-cultural. Na literatura, têm sido descritos, por vários modelos, traços de personalidade, processos psicológicos ou psicopatológicos dos toxicodependentes, como a dificuldade de controlo dos impulsos, a baixa tolerância à frustração, o baixo grau de controlo pessoal, o sentimento de falta de sentido da vida, a ansiedade, a depressão, etc., que parecem estar particularmente associados à manutenção dos comportamentos aditivos. Contudo, este nível de análise não esgota a compreensão do fenómeno. A um outro nível de explicações, o comportamento aditivo é enquadrado nos processos de socialização, centrando-se na interacção do indivíduo com o seu contexto ambiental específico, onde as motivações individuais, os processos de identificação e relação no grupo de pares poderão funcionar como factores de iniciação nos usos de drogas. Por outro lado, é sublinhado o papel das sociedades actuais, em mutação rápida ao nível das representações sociais e dos valores.

No entanto, a explicação deste tipo de fenómeno não se esgota em qualquer destes níveis. É fundamental a articulação entre factores biológicos, psicológicos e eco-sociais e culturais, ou seja, a explicação e interpretação do fenómeno das drogas exige uma abordagem biopsicosociocultural e ainda que sejam articuladas as dimensões onde se inscrevem os usos de drogas: a substância, o indivíduo e o contexto socio-cultural. Da necessidade de co-presença dos três factores já existe consenso. Das formas da sua articulação, quer ao nível teórico quer ao nível da intervenção, é que pouco ou quase nada se sabe.

A abordagem da subjectivação na experiência dos usos de drogas, inscrita num paradigma biopsicossociocultural que dê conta das várias dimensões onde se inscrevem os usos das drogas articula todos estes níveis através do conceito de autopoiese. Este conceito permite articular determinismo e indeterminismo, autonomia e heteronomia, dependência e independência, factos e valores. Assim, para pensar a dependência é necessário pensar a individualidade, a autonomia, e as condições que permitem essa individualidade. Por sua vez, a autonomia remete-nos para a dependência, uma vez que a autonomia, enquanto significação, supõe a relação com o outro na qual não é concebível a autonomia absoluta, o ser totalmente em si. Dentro desta estrutura se constitui a individualidade, a autonomia, a indeterminação, a subjectividade.

Discutiremos ainda quatro questões: a) a emergência do indivíduo e da modificação das condições socio-culturais a ela associadas; b) a forma como este processo conduziu à criação das condições para a emergência do sujeito; c) como este processo conduz à diversidade e complexificação eco-social e cultural; d) e, finalmente, como estes factores condicionam a vivência subjectiva dos usos de drogas.

## **CAPÍTULO 1 - Emergência do Sujeito Autopoiético e Processo de Subjectivação.**

Nas sociedades actuais desenvolvidas “a crise dos valores” e a necessidade de redefinição ética, têm constituído uma das principais preocupações, originando debates a todos os níveis da sociedade. Esta “crise” reflecte, mais do que a ausência de normas ou valores, uma crise de legitimação destas mesmas normas e da sua aplicação. Segundo Agra (1991) esta crise traduz a incapacidade da sociedade de produzir uma ética da intersubjectividade, recorrendo a fragmentos da moral, normalização psicológica e legal. MacIntyer (1981) sublinha o papel do relativismo das normas e valores, nesta crise, que parecem reduzir, senão anular, os “referenciais” valorativos e as normas sociais, atribuindo este relativismo à desorganização da linguagem da moralidade que se constitui de fragmentos de um esquema conceptual inicial, fragmentos estes a que faltam os contextos de onde o seu significado derivou. “Possuimos de facto simulacros da moralidade, continuamos a usar muitas expressões chave. Mas perdemos grandemente, senão inteiramente, a compreensão teórica e prática da moralidade” (op. cit., p. 9).

O debate moral contemporâneo, segundo o mesmo autor, assenta na argumentação racional que parte de premissas que empregam conceitos normativos e avaliativos diferentes uns dos outros (por exemplo a liberdade, a justiça, etc.), valendo o argumento que se sustenta numa maior assertividade. Estas concepções divergem ainda nas diferentes áreas do saber, quer nas ciências empíricas quer nos outros domínios do conhecimento.

O poder e saber de si sobre si próprio, que tinha sido deslocado para o exterior do sujeito transformando-o em objecto do saber científico com o desenvolvimento do

positivismo e da disciplinarização dos saberes, é-lhe devolvido, em parte, nas sociedades contemporâneas. É a “crise” da modernidade que permite o ressurgir do sujeito.

### **1. 1. A Emergência do Sujeito**

A modernidade marca, por um lado, o triunfo da racionalização do mundo, mas, por outro lado apela ao sujeito uma vez que apela também à recusa dessa mesma racionalização. Assim, apresenta a formação do actor pela integração crescente do sistema social através de um processo de socialização que procura a identificação total do actor ao sistema, e que define o lugar de cada um pelo seu papel e pelas leis do funcionamento social ou leis morais, contudo, ao mesmo tempo, a modernidade apela à distancia crítica, à diferença e à dispersão facilmente observável no mundo moderno.

O sujeito surge indirectamente quando o actor não se conforma aos seus papeis nem aos seus interesses (Wieviorka, 1995). O sujeito, segundo Wieviorka, não se identifica nem com o sistema nem com o actor, estando equidistante de cada um deles; o sujeito não é a identificação aos papeis sociais que constituem o indivíduo, nem a categoria positivista da acção. O sujeito “manifesta-se da maneira mais banal e menos “heroica” na construção da experiência individual onde os indivíduos reúnem significações a fim de se conceberem como os autores da sua própria vida. A autonomia do sujeito não é dada aos indivíduos, ela resulta de um trabalho sobre si, de uma mistura de resistências e de compromissos, de solidariedades e conflitos nos quais os actores constroem uma capacidade crítica, uma distância e uma emoção que não pertencem a não ser a eles.” (op. cit., p. 10).

O sujeito resulta de um trabalho de construção de si; não é um estado. Esta ideia recusa o narcisismo, ou seja, a procura de si no seu próprio reflexo, uma vez que se constroi na distância às normas, pela capacidade de assumir as suas origens mas também, pelo reconhecimento dos outros. O sujeito, oscila entre o universal e o particular,

procurando dar coerência a ambas as dimensões. Mas não podemos conceber a formação do sujeito exclusivamente a partir da sua experiência pessoal, teremos necessariamente que considerar, como é sublinhado por Wieviorka (1995), a solidariedade e o conflito, o reconhecimento do outro e a luta contra os obstáculos que se opõem à afirmação do sujeito e que, ao mesmo tempo, o revelam a si mesmo. Assim, o sujeito não é a simples afirmação de uma identidade, mas um processo que irá procurar conciliar as duas faces da experiência: por um lado a experiência pessoal e particular e, por outro, a experiência comunitária pela comunicação ao outro e pela universalidade.

Deste modo, a ideia de sujeito implica romper com a modernidade a qual concebe um mundo onde a acção humana é conduzida pela razão, e a ciência e o direito são valores universais que vêm pôr de lado a superstição, o arbitrário e a ignorância. A modernidade separa a objectividade da subjectividade, as leis naturais das leis morais, a comunidade do individuo. A noção de sujeito apela à integração do mundo da objectividade e do mundo das subjectividades, da comunidade e do indivíduo. O sujeito procura, mais do que a pertença a uma categoria social ou a uma comunidade de crenças, criar uma história pessoal e dar sentido ao conjunto das suas experiências pessoais, tentando definir o seu espaço próprio que irá constituir o seu espaço de liberdade (op. cit.).

### **1.1.1. Processo de Subjectivação**

A dispersão e a rapidez das mudanças sociais impõem uma reflexão, um desdobramento e um reconhecimento de si próprio como sujeito. A subjectivação é o processo que procura a recomposição de mundo e a integração e reconhecimento do outro como sujeito, ela lida com as duas faces opostas do indivíduo: o sujeito é simultaneamente individual e colectivo, não é ser exclusivamente natural e nem ser exclusivamente de razão (Touraine, 1995).

Touraine (1995) afirma que o universo do sujeito não se confunde com o universo do indivíduo ou com a sua consciência de si mesmo, que designa de subjectividade. O processo de construção do sujeito resulta do apelo do indivíduo em relação a si próprio, da sua vontade de ser actor, isto é, de transformar o ambiente circundante definindo um espaço onde se manifesta a si mesmo, e do reconhecimento do outro como sujeito.

Neste processo de formação do sujeito ou de subjectivação, Morin (1995) considera fundamental o papel do conhecimento de sujeito a sujeito ou conhecimento intersubjectivo que designa por compreensão. O autor associa a noção de sujeito ao conceito de autonomia que é inseparável do conceito de auto-organização. A autonomia depende do ambiente biológico, cultural e social, e tem portanto um carácter relacional e relativo, não absoluto. Ela constroi-se a partir de uma dependência básica e original de uma cultura, de uma linguagem e de um saber. “O sujeito é potencialmente não somente actor, mas autor com capacidade para computar / cognição / escolha / decisão” (Morin, 1995, p. 56). Assim, a noção de sujeito exige uma reorganização conceptual que inclua as noções de autonomia/dependência, autoprodução, individualidade e circuitos de retorno, rompendo deste modo com o determinismo clássico. Por outro lado, concebe o sujeito como aquele que irá conferir unidade a uma diversidade de potencialidades, caracteres e personagens. É portanto necessária uma concepção complexa do sujeito.

É a tensão crescente entre racionalização e subjectivação que ameaça dissolver a modernidade, mas é ela que cria o espaço de emergência do sujeito a partir do trabalho incessante na procura da recombinação da racionalização e da subjectivação. O sujeito apresenta-se então como um trabalho que os actores realizam sobre eles mesmos para construir a sua experiência e de lhe conferir uma significação. A noção de experiência, segundo Dubet (1995), vem substituir o conceito de acção, precisamente pelo trabalho de recomposição da experiência social realizado pelo actor num processo de subjectivação que define o sujeito.

### 1.1.2. O Conceito de Experiência

Assim, na sociedade moderna, o sujeito individual é um sujeito histórico individualizado, um actor que faz e pensa aquilo que necessariamente pode fazer e pensar. É o suporte dos mecanismos sociais que não conhece e ignora porque deve ignorá-los. Mas, na realidade, a identificação do actor social e do sujeito, do indivíduo e do sistema não é total. A noção de alienação é então definida como a distância do sujeito ao sistema, à qual se associa o sofrimento, a privação, o desencanto.

Deste modo, a sociologia clássica recusa a ideia de sujeito, procurando construir os princípios de um conhecimento positivo da sociedade, uma vez que, o sujeito é precisamente aquele que não pode ser reduzido ao social e aos seus diversos determinismos, quer sejam a natureza, a razão ou a consciência.

Como integrar então o reconhecimento de um sujeito capaz de autonomia, de crítica e de conhecimento de si, com um conhecimento positivo da acção social e da sociedade? Dubet (1995) propõe a noção de experiência como conceito que permite integrar o conhecimento sociológico com a noção de sujeito.

Na sociologia clássica, a acção resulta da interiorização das normas e dos valores, que se transformam em papéis, padrões e modelos de acção. Esta interiorização tende para a identificação do actor ao sistema, sendo a acção a vertente subjectiva do sistema. Esta sociologia entra em crise, não só porque tem de admitir um sujeito que ultrapasse a noção de actor social, mas também porque a própria história e as mutações sociais põem em causa alguns fundamentos importantes da sociologia clássica: o conceito de evolucionismo não resiste nem aos totalitarismos, nem à diversificação dos processos de desenvolvimento, nem tão pouco às críticas ecológicas. Aliás, a sociologia das organizações já veio questionar a representação da sociedade como um organismo ou como sistema funcional, uma vez que o sistema não comanda os actores, mas as estratégias dos próprios actores participam na construção do sistema. Por outro lado, a criação de uma economia global questiona a noção de identificação natural de um Estado-

Nação a uma personagem colectiva integrando uma economia. Enfim, a ideia de clivagem entre classes opostas de movimentos sociais (direita/esquerda, socialismo/liberalismo, etc.) é substituída por uma dispersão de movimentos.

Deste modo, como o sistema social não se baseia num princípio único, também não pode gerar uma lógica de acção única. Os actores podem gerar multiplas lógicas, lógicas estas que estão co-presentes na experiência do indivíduo. O sujeito não é redutível nem aos seus interesses, nem aos seus papéis nem mesmo à sua subjectividade individual percebida como eu e resultante da socialização. Assim, as práticas individuais ou colectivas não podem ser descritas como papéis, mas como experiência e o sujeito poderá combinar todas as lógicas na sua experiência.

Os novos movimentos sociais são dissociados entre si e têm uma diversidade de orientações, gerando uma heterogeneidade de lógicas de acção. É o sujeito que na construção da sua experiência vai combinar as diversas lógicas conferindo-lhes uma coerência. É neste trabalho sobre si mesmo que se forma a actividade do sujeito, na distância do actor ao sistema aberto pela heterogeneidade, numa procura de conferir unidade e sentido a uma experiência que, à partida, não tem nem um nem outro.

Dubet distingue três grandes lógicas de acção que, ao contrário de Touraine, não considera hierarquizadas, uma vez que, a experiência moderna se caracteriza pela dispersão e pela autonomia. Quais são essas lógicas de acção?

- a integração ou interiorização das pertenças através dos modelos de papéis e de conduta que definem a identidade do actor. A acção visa atingir e reforçar esta integração. Parte desta identificação para construir diferenças e criar distância em relação aos outros em defesa de uma identidade própria.

- a acção estratégica que corresponde à relação instrumental e racional em relação aos meios. O actor é racional, a sua identidade é formada pelos seus recursos e interesses e a relação aos outros é percebida como concorrência num campo considerado como um jogo.



- a subjectivação remete-nos para a definição cultural do sujeito. A acção manifesta-se na actividade critica e na construção de uma distância a si e ao mundo. Esta crítica é uma interpretação que exige uma definição social do sujeito no mundo e uma percepção dos obstáculos sociais ligados à sua realização. A subjectivação é cultural e é historicidade, ela é o encontro de uma definição de sujeito e de um sistema de relações sociais. É esta contradição que marca a lógica da subjectivação por uma oscilação permanente entre ambos os planos.

É o sujeito que confere significação à sua acção, construindo a sua experiência na relação consigo próprio, com os outros e com o mundo. Este sujeito social e histórico não se realiza nunca, nem nunca está completo. É a gestão e combinação das diversas lógicas de acção que não lhe pertencem que irá construir a sua obra própria. Este trabalho manifesta-se na relação das tensões da própria experiência. Quantas mais lógicas de acção se distinguem, mais relações de tensão se estabelecem pelas diferentes significações, por vezes mesmo incompatíveis, associadas às diferentes lógicas de acção, e que o sujeito terá de combinar e gerir de forma a construir uma unidade, a sua própria identidade.

A noção emergente de sujeito exige uma teoria deste processo de subjectivação. A Teoria do Sujeito Autopoiético desenvolvida por Agra, inscreve-se no actual paradigma, e propõe uma abordagem do sujeito como sujeito psicológico produtor e criador de si, integrando os conceitos atrás definidos numa teoria coerente.

### **1.2. Sujeito Autopoiético e Processo de Subjectivação**

Segundo Agra (1990a), com o desenvolvimento do novo paradigma que o autor identifica como sistémico-informacional-comunicacional na actual configuração dos saberes, os objectos passam a sistemas e a regulação do exterior dá lugar à auto-regulação. O sujeito-objecto dos saberes e poderes normativo-disciplinares que tinham afastado a

participação de si na produção de si, por processos científicos e político-sociais, vê aumentada a sua autonomia, e ser-lhe devolvido o papel de criador das suas próprias normas e valores. É precisamente a crise de legitimação das normas e da sua aplicação que, segundo o autor, vai aumentar a autonomia do indivíduo que passa a criar em si os critérios de legitimação e aplicação das normas. A ética transfere-se para o sujeito psicológico como psicoética. O sujeito psicológico é então produtor de si, é sistema complexo onde ocorrem processos de auto-organização, remetendo-nos para uma teoria do sujeito autopoietico, uma teoria sobre a emergência do sujeito e sobre o processo de subjectivação.

A Teoria do Sujeito Autopoietico, inscreve-se num trabalho histórico-epistemológico dos vectores fundamentais da experiência socio-cultural: o sujeito, o poder e o saber. Esta teoria concebe o sujeito como sistema complexo, uma estrutura hierarquizada com propriedades de auto-organização e de autoprodução ou de invenção de si. Esta teoria desdobra o sujeito psicológico em três sistemas: a acção, a personalidade e a significação, que constituem a arquitectura do sujeito-sistema autopoietico, auto-organizador. Cada um destes sub-sistemas é por sua vez constituído por sub-sistemas também eles organizados hierarquicamente e articulados entre si.

A complexidade do sistema depende das conexões que se estabelecem entre subsistemas e o grau de autopoiese varia em função do grau de complexidade.

### **1.2.1. Acção ou Comportamento**

O *sistema da acção* ou *sistema etoético* é o “subsistema pragmático”, operacional, do sistema psíquico. É um sistema complexo, formado por níveis estratificados e hierarquizados e é constituído por actos específicos: acto psicobiológico, acto simbolico-expressivo, acto afectivo, acto cognitivo e acto crítico, actos estes que podem funcionar independentemente uns dos outros, mantendo uma certa autonomia, mas estabelecem também relações de serviço entre si.

Estas relações produzem propriedades emergenciais: a ética que é o efeito da integração complexa da multiplicidade destes actos diferenciados e autônomos, e o psíquico que emerge a partir da distância que a unidade e multiplicidade dos actos permitem em relação aos níveis de integração biológica e social. “A espiral dos actos no sistema etoético traduz as dobras sucessivas do sujeito sobre si mesmo antes de se projectar activamente no mundo” (op. cit., p. 418). O sistema não é determinado biologicamente nem socialmente, mas é um sistema dotado de uma lógica própria, de um conjunto de processos endocausais tendendo a manter a sua estrutura auto-organizada no seio das flutuações do meio interior e exterior, é, em suma, um sistema autopoietico.

O processo de produção e diferenciação do acto e da sua integração é um processo formal, logico-genealógico e generativo, através do qual o sujeito se produz a si mesmo. A acção nos níveis-estratos do sistema etoético é orientada por uma lógica de diferenciação e de integração ao longo de uma linha de transformação. No nível mais elementar o acto ético, situa-se no factual, no hábito, no simples fazer, no acto-substância, é o estrato etológico. No nível seguinte o acto envolve um conhecimento das circunstâncias do próprio acto, o acto é integrado tecnicamente, é o acto-saber no estrato etológico-ético. No estrato ético-etológico há uma dimensão auto-referencial do acto, é o saber sobre o acto-saber, é o acto-poder. No estrato ético, o acto-poder é integrado numa “política geral” do fazer, é o acto-projecto e a ética será a politica do fazer.

O sistema da acção constitui a dimensão material do sistema psíquico. É o conteúdo cuja forma, ou matriz, é o sistema da personalidade, também ele sistema complexo organizado hierarquicamente em níveis-estratos.

### **1.2.2 Personalidade**

A personalidade entendida segundo a Teoria do Sujeito Autopoietico, é um sistema complexo constituído por sete subsistemas organizados segundo uma estrutura hierarquica, mantendo entre si relações funcionais de serviço: estrato neuropsicológico,

estrato psicossensorial, estrato expressivo, estrato afectivo, estrato cognitivo, estrato experiencial, e estrato político.

Os estratos neuropsicológico e psicossensorial constituem as bases psicofisiológicas e das ligações neurocerebrais que possibilitam o desenvolvimento dos restantes níveis de funcionamento psicológico. São as condições biológicas e genéticas que permitem a abertura ao psicológico, social e ambiental. O estrato expressivo possibilita a emergência do sentido ao permitir a simbolização e expressão dessa simbolização, a partir da percepção e da acção. O estrato afectivo possibilita a relação interpessoal e a ligação ao social através do desenvolvimento das dimensões emocionais e afectiva, e da comunicação com o outro. A interrelação circular entre este estrato e o estrato cognitivo permitirá a integração entre as dimensões perceptiva e o pensamento, criando as condições para a emergência do saber sobre o mundo, sobre si, sobre as relações com o outro e com o mundo e sobre o saber de si e do mundo. O estrato experiencial permite integrar diferentes formas de subjectivação ou de planos de significação existencial a partir da integração das dimensões da experiência, do saber e do poder através de uma construção individual e social do real. Abre portanto a possibilidade à emergência do sujeito autopoietico. Por fim, é o estrato político que irá permitir organizar e integrar numa unidade com significado todos os restantes estratos, permitindo a construção de um sentido para a existência, permitindo a projecção para além de si do sujeito autopoietico.

Estes níveis-estratos constituem a matriz do sistema psíquico e da sua relação interna com os sistemas biológico e social. “*A função do sistema psíquico consiste em dar um destino, uma significação psicológica ao seu substrato biológico e ao seu super-estrato sociocultural*” (Agra, 1990a, p. 422).

Como foi já dito, a relação interactiva, circular entre sistema da personalidade e sistema da acção, entre forma e conteúdo, produz sentido. Esta *significação* emergente desta relação está organizada em planos de significação estratificados hierarquicamente, na sequência lógica dos dois níveis anteriores.

### 1.2.3. Significação

O sujeito autopoietico, na sua relação consigo próprio e com o mundo, auto-organiza-se segundo modos de significação que vão, num contínuo, da determinação à indeterminação, da dependência à autonomia.

A *significação* ou sentido que emerge da relação entre sistema da personalidade e sistema da acção está organizada em planos de significação estratificados: plano ontológico, plano deontológico, plano lógico e plano teleológico. Estes três sistemas constituem o sujeito-sistema autopoietico, ou seja, o actor social. Estão organizados por níveis estratificados hierarquicamente, num contínuo que vai da heteronomia à autonomia, da determinação à indeterminação, do simples ao complexo. A transgressão é da mesma natureza do actor social, pois ela emerge a partir dos modos de significação engendrados pelo sujeito na relação consigo próprio e com o mundo.

A hierarquia dos planos de significação existencial vai regular o sistema do ponto de vista funcional e ao nível das relações internas com o tempo e com o espaço. O funcionamento unitário do sistema é regulado segundo dois princípios: o princípio da integração e o princípio da finalidade. Assim, cada plano que integra o sistema estabelece finalidades próprias à sua topologia na arquitectura do sistema e, enquanto unidade, são os planos de significação existencial que definem a intencionalidade ou finalidades do sistema-sujeito.

Deste modo, quando aumentam as finalidades do sistema, aumentam as possibilidades de escolha e o poder de auto-organização e de autopoiese do sistema. O grau de liberdade/dependência do comportamento do sistema varia em função das finalidades e do grau de autopoiese.

As mudanças de estado no tempo, do ponto de vista do desenvolvimento, dependem da emergência e reorganização dos planos de significação. A emergência de

planos superiores obriga à reorganização dos planos básicos. As mudanças de plano implicam uma nova relação do sistema com o seu tempo e com o seu espaço.

“O sistema do sujeito, enquanto processo de subjectivação, articula pois, uma arquitectura, um processo funcional e evolutivo. O seu nó articulador é o plano de significação existencial” (Agra, 2000).

São quatro os Planos de Significação Existencial do sistema do sujeito, ainda segundo a teoria:

-No primeiro plano de significação existencial - plano ontológico, a significação é factual e positivista, construída a partir da percepção. A subjectividade emerge de um sistema orgânico complexo e da sua relação com o mundo, um mundo factual e de coisas concretas. Esta relação com o mundo define formas de existência baseadas no imediato e no absoluto, onde a subjectividade é a sensação e a percepção e a finalidade do sistema se centra na satisfação das necessidades e na conservação do organismo. São estas finalidades que definem espaço e tempo.

-No plano seguinte - plano de significação deontológico, a significação é causal: os actos reflectem-se no mundo e este reflecte-se nos actos. A subjectividade emerge da complexidade do sistema social e cultural, e a significação constrói-se a partir da normatividade desse sistema socio-cultural. Assim, o processo de subjectivação é hetero-autodeterminado, uma vez que, se por um lado o sujeito não constrói ele próprio as normas que suportam o seu comportamento, por outro lado ele integra em si, desse conjunto de normas sociais e culturais, apenas algumas delas, e que acabam por formar uma normatividade própria, o que implica um certo grau de auto-regulação. É esta normatividade que irá definir finalidades sociais que vão concorrer com as finalidades orgânicas do sistema.

-No plano de significação lógico, o sentido emerge da relação cognitiva de si a si e de si ao mundo, numa procura de coerência. O sujeito psicológico descobre-se como criador de si próprio e reconhece o poder do pensamento sobre a sua experiência. Começa a construir-se e transformar-se a partir de si próprio, complexificando o seu meio interno e o seu poder de auto-organização. O sujeito descobre o psiquismo como vazio e a experiência de finitude e cria uma dimensão temporal interior que corresponde ao tempo sentido, ao tempo percebido: o tempo vivido.

-Por fim, no plano de significação teleológico, o sujeito percebe-se como produzido e como produtor, como agido e como actor, como determinação e como indeterminação - é o nível do sujeito autopoietico. O sujeito psicológico construiu uma estrutura interna estável e autónoma, isto é, a sua identidade, o que lhe permite abrir-se a outros sistemas e deixar-se afectar por uma rede de intersubjectividade, onde pode articular a sua experiência de existência individual com a experiência da existência colectiva. Esta experiência irá reforçar o poder de auto-organização do sujeito.

No interior de cada um destes planos de significação existencial existe diferenciação e posições intermédias entre planos, com possibilidades múltiplas de combinação.

Aos planos de significação, Agra faz corresponder posições de significação transgressiva. Na posição substantiva, que corresponde ao plano de significação ontológico, o sujeito rege-se pela acção etológica, pelo acto factual e pragmático, “o sujeito existe pelo seu acto (...) a transgressão inscreve-se numa *lógica de fatalismo etológico do ser*” (Agra, 1990 p. 423). Ao plano de significação deontológico corresponde a posição solidária, onde a transgressão se inscreve na lógica do determinismo social do sujeito, isto é, o sujeito identifica-se e confunde-se com as normas sociais. A posição solitária é dirigida pelo plano de significação lógico, onde o sujeito se percebe indivíduo capaz de autodeterminação, rompendo com os determinismos biológico e social,

assumindo uma vontade de indeterminação e autoprodução psicológica de si próprio, e a transgressão tem o sentido de manter esta lógica psicológica. No plano de significação teleológico, a transgressão tem um significado ético-político, o acto inscreve-se numa lógica de projecção universalizante de si e do seu mundo, com consciência da sua condição biológica e social, numa nova forma de experiência existencial, é a posição projectiva.

A Teoria do Sujeito Autopoiético nasce a partir do estudo do comportamento desviante, mais especificamente do comportamento toxicodependente, que põe em causa os modelos clássicos que foram construídos a propósito de outros objectos e noutros contextos socio-históricos e pretende dar conta dos processos de dependência e independência. Este modelo teórico pretende dar conta “dos processos da dependência e da independência (...). Supõe a construção do sujeito como autocriação e autoprodução a partir do jogo das suas indeterminações e da sua indeterminação” (Agra, 1991, p. 4).

Agra considera que a explicação e a intervenção do fenómeno da droga, têm sido dirigidas emocionalmente pelos modelos médicos, psiquiátricos, psicológicos e sociais que, ao procurarem dar a resposta urgente que o pedido social exige, não apreendem o fenómeno na sua complexidade, assimilando-o aos seus quadros explicativos e de intervenção. Mas, o comportamento aditivo, não é assimilável às explicações biológicas ou psicológicas ou sociais, pois “a toxicomania transborda as grelhas do saber institucionalizado, ela exige uma nova grelha composita, transdisciplinar que possa dar conta dos cruzamentos entre o biológico, o social e o cultural” (Agra, 1982, p. 76). O autor propõe então adoptar um paradigma “acomodativo” que a especificidade do próprio fenómeno exige, ou seja, um quadro de referências que se constroi a partir do discurso da própria droga, e que possa dar conta dos processos de dependência e autonomia.

Assim, é necessário compreender as dependências segundo um sistema complexo, que se afasta dos sistemas lineares simples e contínuos (geralmente fechados



sobre si próprios, produzem um saber simples, inespecífico e composto por justaposição) e que integra os sistemas de conhecimentos autónomos criticamente através de uma arte de composição complexa.

Pensar a dependência implica pensar a individualidade, a autonomia, e as condições que permitem essa individualidade. Por sua vez, a autonomia remete-nos para a dependência, uma vez que a autonomia, enquanto significação, supõe a relação com o outro na qual não é concebível a autonomia absoluta, o ser totalmente em si. Esta dualidade dependência-autonomia inscreve-se numa essência relacional profunda bipolar, numa estrutura de relação sujeito-objecto. Dentro desta estrutura se constitui a individualidade, a autonomia, a indeterminação, a subjectividade.

## **CAPÍTULO 2 - Uso de Drogas e Processo de Subjectivação**

A discussão sobre o uso de drogas remete-nos para a complexidade dos comportamentos aditivos que exige uma resposta que dê conta das várias dimensões subjacentes a estes comportamentos e da sua interacção complexa.

Neste sentido a “dependência do comportamento em relação a uma substância, quer seja legal ou ilegal, torna-se um modo de vida, um plano de significação existencial determinado pelo consumo de substâncias” (Agra, 1991, p. 5). Mas o uso de drogas também pode ser integrado noutros planos de significação existenciais, sem constituir uma dependência.

O uso das drogas é assim indissociável do contexto socio-histórico em que ocorre. Uma multiplicidade de usos possíveis inscreve-se nos diversos estilos de vida, em formas de existência social que respondem a diferentes necessidades de identificação, de organização de identidades, interesses, etc., e variando dos usos ocasionais e recreativos às dependências ou toxicodependências, aos comportamentos auto-agressivos ou auto-destruidores.

De um modo geral, a informação disponível sobre o que são as dependências ou o abuso de drogas, quais as suas causas e quais os modos de intervenção surgem das mais variadas fontes, do senso comum às justificações religiosas ou filosóficas até às explicações científicas. Estas últimas, derivam dos modelos médicos, das ciências do comportamento, das ciências humanas e sociais, que enfatizam quer o biológico, quer o psicológico quer o social, ou ainda, reduzindo a um destes factores a compreensão do fenómeno. Assim, de acordo com o modelo, o consumo e abuso das drogas estará particularmente relacionado aos processos que ocorrem no sistema nervoso

(neurociências), aos aspectos patológicos (ciências médicas), aos aspectos psicodinâmicos relacionados com a história passada da pessoa (modelos psicodinâmicos), ao condicionamento comportamental e à aprendizagem social (modelos behaviorista e neo-behaviorista), a erros de processamento da informação (modelo cognitivista), ao bloqueio no desenvolvimento do potencial humano (modelo humanista), ou ainda a comportamentos desviantes (sociologia do comportamento humano e criminologia). Cada um destes modelos ao procurar estudar com rigor e objectividade o fenómeno não abarcaria toda a sua complexidade. Inversamente, o conhecimento hermenêutico, ao tentar dar conta da complexidade perde em objectividade, especificidade, e formalização (Agra, 1993). Impõe-se, assim, integrar os saberes dos vários níveis de conhecimento: o biológico, o psicológico e o eco-social, construídos a partir das metodologias específicas para cada nível, atendendo à linguagem e configuração do próprio objecto.

## **2.1. Usos e Abusos de Drogas**

As classificações das substâncias psicoactivas, têm sido baseadas em diferentes critérios e, sendo relativamente arbitrárias, vão depender da valorização das substância ou dos efeitos psicológicos ou fisiológicos. Algumas classificações, como a classificação clássica das drogas de Lewin (1928), apoia-se nos efeitos subjectivos das drogas. Actualmente, há alguns autores que preferem a distinção entre drogas leves e drogas pesadas ou duras dependendo de produzirem ou não dependência física, enquanto outros investigadores apresentam uma maior sistematização das várias substâncias que produzem efeitos diferentes de acordo com as suas características químicas e dos efeitos no Sistema Nervoso, cf. por exemplo Marques-Teixeira (1997).

Na década de 90 aumentou o consumo de substâncias produzidas sinteticamente e de difícil categorização (algumas são anfetaminas e alucinogéneos), com designação geral de Ecstasy, cuja substância química é o

MethilenoDioxidoMethamphetAmina (MDMA). Constituem uma multiplicidade de substâncias, que permite ao indivíduo escolher “estados de consciência”, que vieram complexificar os universos simbólicos dos usos das drogas. O uso destas substâncias acontece geralmente enquadrando em interações e situações sociais específicas.

### **2.1.1 O Biológico**

A influência das alterações biológicas induzidas pelas substâncias quer no uso ocasional de drogas quer na manutenção do comportamento aditivo, embora inegável, não pode ser desligada dos aspectos associados à individualidade psicológica ou ao contexto eco-social e histórico. A compreensão e explicação da dependência das substâncias conduz-nos a uma área onde os saberes das ciências naturais (factores biológicos) e os saberes das ciências humanas (factores psicológicos e eco-sociais) se intersectam.

No domínio do consumo das substâncias teremos necessariamente que considerar o papel de variáveis neuroquímicas e psicofisiológicas. Contudo, a grande maioria das investigações existentes procuram explicações causais simples a partir de uma das perspectivas possíveis para abordagem do fenómeno e que depois não articulam com outros níveis de análise do mesmo.

É conhecido um conjunto de mecanismos comuns ao abuso de diferentes drogas, o “circuito da recompensa”, envolvendo um conjunto de zonas cerebrais interligadas associadas às actividades ligadas ao prazer. As investigações em torno da “recompensa cerebral” identificaram três sistemas bio-químicos envolvidos nesta recompensa (o sistema dopaminérgico, o sistema dos opiáceos endógenos e o sistema gabérgico), bem como, um circuito principal: o circuito mesencéfalo-telencéfalo-extrapiramidal. Destacam-se, dentro das investigações que mais se têm desenvolvido na área da toxicodependência, as investigações neurofuncionais/bioquímicas e as investigações genéticas.

Ao nível neuroquímico, começam a ser conhecidos os mecanismos celulares e moléculares que estão em jogo no abuso de cada substância. Por exemplo, na regulação dos efeitos da cocaína, do etanol, da morfina, e dos derivados da cannabis, é fundamental o papel do neurotransmissor dopamina no sistema dopaminérgico mesolímbico. O uso de drogas irá influenciar a forma como este neurotransmissor é produzido, e a forma como é recebida e inactivada a sua mensagem. A dependência física e a abstinência parecem ser mediados pelo locus coeruleus. No entanto, parece haver acordo em relação ao uso crónico de drogas que produz modificações bastante duráveis nos neurónios. O uso de cada substância activa especificamente determinadas estruturas do cérebro permanecendo, após a eliminação dos seus efeitos no corpo, traços mnésicos. Os vários estímulos ligados às substâncias, associados aos estímulos do ambiente (pessoas, lugares, objectos) poderão activar os mesmos circuitos do cérebro mesmo com a droga ausente (O'Brien, 1997).

No âmbito dos estudos das teorias dos sistemas auto-organizados e do modelo do caos aplicado ao sistema nervoso, os resultados dos estudos sugerem a ineficácia dos mecanismos de auto-organização face ao ruído associados a uma hiperactivação inespecífica do sistema nervoso central, ao nível dos padrões de funcionamento cerebral dos toxicodependentes (Marques-Teixeira & Queirós, 1995). Ao nível neuro-biológico, teremos que considerar na toxicodependência, para além dos aspectos neuroquímicos o papel dos aspectos motivacionais aversivos e emocionais da abstinência.

Os estudos genéticos mostram que a variabilidade genética interfere ao nível das diferenças individuais e nas diferentes reacções a diferentes drogas. O modelo clínico-psiquiátrico valoriza as diferenças individuais e sublinha a existência de vulnerabilidade individual (biológica, psicológica ou psiquiátrica) mesmo antes do início do uso de drogas, vulnerabilidade esta que é específica para determinado tipo de drogas. Os factores genéticos influenciariam a evolução para a dependência, no desenvolvimento da sensibilidade para várias drogas, e na associação do álcool ao abuso de drogas. Contudo parece ser evidente que não existe um gene que determine a toxicodependência, mas um

conjunto de genes que alteram os níveis de neurotransmissores, condicionando comportamentos impulsivos, compulsivos, adictivos, afectivos e ansiosos.

Estes resultados têm sido controversos sobretudo no que se refere à importância destas influências genéticas, não existindo acordo sobre a importância relativa dos factores genéticos e ambientais envolvidos no abuso de substâncias (o ênfase é colocado ora nas bases genéticas ora nos factores ambientais conforme o modelo de referência). Certamente terão de ser considerados factores bioquímicos, genéticos, psicológicos, psiquiátricos, socio-culturais e ambientais. Os dados do funcionamento cerebral terão que ser integrados com a história pessoal do indivíduo e os aspectos da sociedade em que ele vive.

### **2.1.2. O Psicológico**

As primeiras tentativas de compreensão das dependências da droga, com o objectivo de sobre elas intervir, vêm dos modelos médicos e psiquiátrico, que procuram descrever quadros clínicos quer relacionados com o tipo de droga, quer com traços de personalidade dos indivíduos que acabam dependentes de drogas.

A distinção entre dependência física (associada às características das substâncias) e dependência psicológica permitirá definir a toxicodependência, não pelas características das substâncias, mas pelas características psicológicas do indivíduo, uma vez que, em várias situações conhecidas de exposição a substâncias psicoactivas em condições idênticas, por diferentes indivíduos, estes apresentariam comportamentos diversos, que vão da autonomia à dependência. Tenta-se então classificar os sintomas que permitiriam diagnosticar, dentro dos quadros psiquiátricos conhecidos, o comportamento toxicodependente. Ficariam assim conhecidos os sintomas patológicos induzidos pelas drogas e como se distribuirão os indivíduos pelas categorias psiquiátricas. A toxicodependência seria deste modo considerada como mais uma das doenças psiquiátricas.

O desenvolvimento dos conceitos de personalidade, de personalidades prévias, e das abordagens centradas no psicológico, abre a investigação sobre as dependências das substâncias às especificidades dos toxicodependentes e ao estudo dos perfis psicológicos que caracterizam estes sujeitos. Surgem então conceitos como toxicofilia, personalidade "border-line" ou estados limite, bem como, noções como auto-conceito, auto-estima, auto-controle, resistência à frustração, asserção, etc., sem contudo se ter encontrado qualquer perfil ou estrutura psicológica específica do toxicodependente, ou que predisponha à dependência de drogas, uma vez que todas as estruturas poderão desenvolver dependências em relação às substâncias psicoactivas. Reconhece-se contudo que a dependência acabará por alterar a personalidade do consumidor.

Os vários modelos psicológicos têm investigado, usando perspectivas e metodologias diferentes, os processos comuns a diferentes estruturas psicológicas, implicados nas dependências de drogas.

Assim, as *teorias psicodinâmicas* saem da abordagem estática e classificatória dos quadros clínicos, para uma abordagem dinâmica e compreensiva centrada no indivíduo, ligada à sua história pessoal, às relações precoces, às relações de objecto e processos intrapsíquicos e a mecanismos de defesa (como a regressão, a identificação e as clivagens, usados para gerir a angústia). Alguns processos encontrados nos consumidores dependentes de substância parecem ser comuns, como a depressão e relações parentais caracterizadas por uma figura paterna ausente (geralmente o pai) e outra superprotectora (normalmente a mãe). A Psicanálise abandona as explicações determinísticas-causais e procura explicar e interpretar o significado do sintoma.

As *teorias comportamentalistas* sublinham o papel do processo de aprendizagem dos comportamentos de uso de substâncias, assente nos princípios do condicionamento clássico ou operante. O efeito das substâncias é determinante uma vez que influencia os comportamentos de consumo através de processos de reforço positivo ou negativo (o efeito positivo das substâncias conduz aos consumos, bem como os efeitos desagradáveis da abstinência das drogas). Os estímulos associados ao consumo (como o

material usado ou variáveis do contexto), as consequências dos consumos anteriores, as relações de grupo e as expectativas aqui criadas e relacionadas com o próprio comportamento, irão também condicionar os usos das drogas.

O *Cognitivismo* introduz o papel dos factores cognitivos na criação e manutenção das dependências e reforça o papel das expectativas no consumo e nas dependência das drogas. Apoia-se nos princípios da aprendizagem social, associando ao processo de aprendizagem e ao papel do reforço padrões de dinâmica cognitiva, construídos a partir de erros cognitivos, de crenças irracionais, emoções e comportamentos (por exemplo a teoria racional-emotiva da adição de Ellis, McNerney, DiGiuseppe, Yeager (1998)), como a baixa tolerância à frustração que resulta da crença irracional de que a abstinência da droga provoca um sofrimento insuportável, ou o evitamento de estados indesejáveis através do consumo de substâncias, apoiando-se na crença da impossibilidade de suportar a ansiedade gerada pelos problemas ou dificuldades e de só ser possível enfrentar essas dificuldades sob o efeito das substâncias. A repetição destes comportamentos reforça os comportamentos de consumo (mantendo a dependência) e reforça as crenças que lhes estão subjacentes, impedindo o indivíduo de aprender novas estratégias para lidar com a ansiedade e resolver problemas, bloqueando o desenvolvimento de competências pessoais. Este modelo, para além dos processos de aprendizagem associados às substâncias, dos processos cognitivos individuais, admite a influência de predisposições biológicas, bem como, de perturbações precoces da personalidade (como dificuldades no controle dos impulsos e conformismo perante a autoridade) no desenvolvimento das dependências de substâncias. De um modo geral, são referidos como factores que contribuem para o início dos consumos entre os adolescentes e para a manutenção dos consumos, o baixo grau de controlo pessoal e o sentimento de falta de sentido da vida associados ao “padrão de desamparo aprendido”, conceito introduzido para explicar os deficits cognitivos, motivacionais e comportamentais observados em muitos indivíduos após a exposição a situações incontroláveis (Sterling et



al., 1997). A ansiedade e depressão estão particularmente ligados à recaída e manutenção dos comportamentos aditivos.

### 2.1.3. O Eco-Social

No mundo ocidental o uso de drogas inicia-se geralmente no grupo de pares ou pode assinalar a adesão de um indivíduo a um grupo de identificação onde inicia um processo de aprendizagem das técnicas de lidar com uma ou várias drogas e com os materiais necessários ao seu consumo, onde refere uma mudança de comportamentos e atitudes, indo até à experiência do prazer e à vivência do efeito das drogas, o que implica a iniciação num universo simbólico através da aprendizagem de padrões culturais específicos.

Deste modo, não se pode reduzir o consumo de drogas à sua dimensão comportamental, pois existe um sentido associado ao contexto que enquadra esse consumo. Na actualidade o uso de drogas rompe com os modos de uso próprios das sociedades tradicionais que culturalmente o admitiam, onde desempenhavam uma função socialmente integradora socialmente, nomeadamente de forma ritualizada ligada a práticas colectivas (por exemplo como forma de comunicar com os antepassados), de forma terapêutica pelos seus efeitos hedónicos ou como forma de lidar com o sofrimento. Uma vez que o consumo passa a ser ilegal e socialmente estigmatizado, é transferido para o domínio dos comportamentos desviantes.

Têm sido apresentados múltiplos factores associados ao contexto que promovem a relação dos indivíduos com as substâncias. Muitos destes factores relacionam-se com as especificidades inerentes à adolescência e à sua relação com o meio socio-cultural. Assim, a um contexto social cada vez mais complexo e fragmentado, onde as representações sociais, os valores e as memórias históricas se encontram em permanente mutação, associam-se processos de socialização cada vez mais complexos e diferenciados, onde os grupos desempenham um papel fundamental nos jogos de

identificação. Neste contexto, o uso de drogas pode representar uma forma de integração no universo juvenil e a adesão a um sistema de valores próprio. “A droga e o drogado desdobram-se em múltiplas possibilidades de relacionamento, participam e provocam a diversidade das existências sociais, a dispersão de estilos de vida, das organizações de identidade, das motivações e interesses-cidadania, do heterogeneo” (Fernandes, 1993, p.224).

As explicações dos usos de drogas relacionando-os com o meio criam uma ruptura com o binómio indivíduo-substância, abrindo a compreensão dos comportamentos aditivos aos processos próprios dos contextos eco-sociais e culturais onde estes comportamentos se inserem, deixando para segundo plano os aspectos farmacológicos das drogas e as variáveis individuais.

Grande parte dos estudos realizados nesta área procuram as “causas sociais” da adição às substâncias, tentando assimilar as explicações aos modelos sociológicos existentes. Assim, o consumismo, o individualismo, a crise de valores, a mudança na estrutura familiar, o desemprego, serão responsáveis, isoladamente ou em interacção, pelo “problema da droga”.

A teoria da aprendizagem social, ao procurar integrar aspectos psicológicos e sociais, enquadra este tipo de comportamento no quadro do processo socialização do indivíduo, nas interacções que este estabelece no seu contexto social específico, fazendo intervir factores individuais (competências pessoais de *coping*, etc. ) e sociais (interacções familiares, grupo de pares, etc.), de forma diferencial no início dos usos de drogas e nas diferentes fases de progressão para o abuso. Esta progressão poderá ou não ocorrer em função de factores que irão intervir ao longo do processo.

Uma outra abordagem procura valorizar, não os factores biológicos ou psicossociais que determinam os comportamentos, mas os significados que os usos de drogas têm dentro da cultura em que o indivíduo se insere e que irão condicionar esses usos. Os usos de drogas “participam de um universo simbólico e têm de ser esclarecidos por referência ao socio-histórico, datado em relação a um tempo, a um lugar geográfico e

aos grupos que aí vivem” (Agra & Fernandes, 1993, p. 68). Esta nova abordagem dos usos de drogas acompanha o desenvolvimento de novas disciplinas como a antropologia urbana, a ecologia urbana, a sociologia da desviância e a sociologia funcionalista, que vão romper com as abordagens e metodologias dos modelos já constituídos e que estudam quer os efeitos das substâncias quer as causas do uso, desenvolvendo metodologias específicas que permitam ouvir as significações que os indivíduos atribuem aos seus comportamentos, no seu contexto natural, no seu tempo e nos grupos em que se inserem. Estas metodologias naturalistas tornam-se então fundamentais atendendo às novas características que o fenómeno tem assumido com a mudança dos espaços geográficos, do tempo e dos grupos. Os usos de drogas complexificam-se, bem como as próprias substâncias, e a partir dos anos 60 este tipo de comportamentos instala-se progressivamente no sector juvenil, particularmente no espaço urbano e passa a fenómeno clandestino pela criminalização e repressão do consumo e comercialização das drogas. Os usos das drogas passam a fazer parte dos ilícitos criminais e socialmente instala-se o “problema das drogas”, “o flagelo”, a etiquetagem e a estigmatização do “drogado” ou toxicodependente, aspectos que se ligam ao significado do uso de drogas.

#### **2.1.4. Paradigmas de Explicação Científica e Usos de Drogas**

O que é a explicação científica? “É uma operação cognitiva complexa que exige transformação, emergência de novo, na história da ciência” (Agra, 1997, p.24). Assim, a explicação científica implica a transformação do fenómeno observado num esquema conceptual ou modelo abstracto e a sua integração num modelo mais abrangente. Deste modo, a explicação dos fenómenos nunca chega à descrição exacta da realidade, uma vez que se trata de uma projecção numa linguagem que procura redefinir as transformações dos próprios fenómenos. Explicar é, assim, procurar a razão das coisas conciliando a necessidade e a novidade, isto é, procurando conciliar uma ligação necessária ou conservação com as transformações, produções ou construções inerentes

aos próprios fenómenos. Podemos constatar, pelos diferentes modelos explicativos e pelas diversas metodologias, que co-existem na actualidade modelos biológicos, psicológicos e sociais no estudo do uso e abuso de drogas, fornecendo explicações quer causais, quer estruturais, quer processuais. (Agra, 1997).

As explicações causais procuram conhecer as variações no fenómeno da droga através de variações noutra fenómeno. Assim, o uso e abuso de drogas estaria relacionado com características biológicas ou, então, resultaria exclusivamente de factores genéticos; e poderia estar, ainda, relacionado com características pessoais (por exemplo a ansiedade e a alexitimia) ou com factores ligados ao contexto (como o tipo de estrutura familiar). Qualquer destes factores condicionaria os usos de drogas. Este tipo de explicações causais, quer sejam de tipo biológico, psicológico ou social, são explicações que reduzem e simplificam a explicação do fenómeno. A causalidade não pode ser redutível a uma relação simples, mas deve estar aberta às interdependências que necessariamente ocorrem nos sistemas complexos com capacidade de auto-organização, ou seja, com capacidade de escolha entre várias trajectórias possíveis e de evoluir no sentido de atingir as suas finalidades, em relação ao meio interno e externo. Cada vez menos se recorre a este tipo de explicações, situando-se grande parte dos estudos ao nível estrutural e processual.

As explicações estruturais tentam compreender os usos de drogas centrando-se no indivíduo ou no contexto. Ao nível psicológico, o modelo psicanalítico procura a explicação para o uso de drogas numa estruturação “defectiva” do “Self” (Kleinianos), onde o uso de drogas ou a toxicodependência seria um sintoma da perturbação subjacente, ou então, seria a manifestação precisamente de uma não estrutura do sujeito (Bergeret). Para outros modelos, o uso de drogas será sintoma de de uma patologia estrutural subjacente quer ao nível da saúde mental quer ao nível social (por exemplo da família). Ao nível sociológico encontram-se explicações ao nível das estruturas sociais, como por exemplo, a estimulação do consumismo e dos valores do individualismo, a falta de meios para atingir objectivos, a crise de legitimação das normas, etc., que estariam na origem de um conjunto de actividades a-sociais, onde se insere também o uso de drogas. Outras

perspectivas consideram que a interacção da estrutura de três sistemas: sistema da personalidade, sistema do comportamento e sistema da percepção do meio estaria na origem do síndrome da desviância, estando o uso de drogas relacionado com esta estrutura subjacente. Assim, o uso de drogas, neste tipo de explicações, não é o fenómeno em si, mas uma manifestação de uma estrutura subjacente de natureza biológica, psicológica ou social.

As explicações processuais centram-se no indivíduo e nas sociedades, relacionando os usos de drogas com a história de vida dos indivíduos ou com as transformações sociais. Aqui a dimensão tempo tem o papel fundamental na explicação do uso de drogas ao nível do efeito das substâncias, do comportamento do indivíduo e das interacções sociais, através das mudanças de estado no tempo ou dos processos. Dentro desta perspectiva enquadram-se noções como as de escalada, de risco e de prevenção que pressupõem que a partir do momento em que se inicia determinado tipo de comportamentos (por exemplo a escolha de determinado grupo de pares ou o uso de drogas), desencadeia-se um processo no tempo que irá conduzir a uma mudança de estado (ao início de consumos e de comportamentos desviantes, ao abuso das drogas ou à recaída). Neste tipo de explicações, quer o indivíduo quer o contexto não têm um papel relevante uma vez que é a substância e o seu efeito ao longo do tempo que irão conduzir todo o processo. Segundo as perspectivas que partem da noção de desenvolvimento, o uso de drogas enquadra-se num determinado tempo ou período de desenvolvimento do sujeito, que são identificadas como “fases de risco”, ou seja, na adolescência e devido à “crise” a ela associada que representa uma patologia natural do desenvolvimento, o uso de drogas poderá emergir como sintoma desta perturbação, podendo ou não conduzir ao abuso dependendo da superação ou persistência desta crise.

Outra perspectiva que parte da noção de desenvolvimento, mas já não de orientação psicopatológica, e que se baseia na teoria da aprendizagem social explica os usos de drogas e a passagem para o abuso por um processo de aprendizagem de normas de comportamento nas interacções que se desenvolvem ao nível de contextos micro-sociais

onde se inserem os sujeitos. Esta teoria faz intervir factores biológicos, psicológicos e sociais (como psicopatologia, grupo de pares, padrões de consumo dos pais, etc.) diferencialmente em estádios de envolvimento com as drogas, distinguindo factores de iniciação nas drogas dos factores de progressão para o abuso de drogas duras. Existe, ainda, outra forma de explicação que faz intervir os factores biológicos, psicológicos e sociais de forma diferencial em diferentes trajectórias existenciais definidas pelo sujeito. Aqui as trajectórias dos utilizadores de drogas dependem de um conjunto de sequências que se desenvolvem a partir de interacções sociais específicas (Becker), definindo a evolução dos usos ocasionais para a toxicodependência como uma “carreira” desviante construída socialmente, intervindo neste processo as cognições que o sujeito constroi acerca de si próprio e dos efeitos das substâncias e as reacções ao nível dos micro-sistemas sociais. Por fim, a introdução das noções de “estilo” ou “forma” de vida na explicação dos usos de drogas, fazendo intervir a interacção dos sistemas biológico, psicológico e social, através da qual a pessoa constroi a sua identidade, modificando cada uma destas instâncias em função das suas opções.

“Chegamos, neste ponto da reflexão, ao domínio ético. O conceito de “estilo” ou “forma” de vida, instituindo o sujeito como actor e criador de si próprio, obriga à introdução do valor e da responsabilidade, de liberdade no quadro explicativo do fenómeno droga.” (Agra, 1997, p.83). Assim, cada utilizador de drogas é um sujeito que se cria e inventa a si por um processo de subjectivação dando aos usos das drogas significações que é necessário interpretar e articular com a explicação sobre estes usos.

O actual paradigma do conhecimento exige deste modo a composição complexa dos vários níveis explicativos do fenómeno, ou seja, ele é biopsicosocio-cultural o que implica, não a justaposição sequencial das diferentes explicações que resultam da abordagem nos diferentes níveis, mas a sua composição complexa por um modelo que dê conta dos vários níveis de análise. Acresce ainda considerar nas abordagens sobre os usos

de drogas a concepção concensual que liga de forma triangular através de múltiplas influências recíprocas os três conceitos básicos: droga, indivíduo e contexto eco-social.

Mas, o fenómeno da droga é também construído por processos sociais e assim, a reconstrução do saber sobre o uso de drogas exige a articulação entre conhecimento empírico e os sentidos ou intencionalidades deste uso, ou seja, é necessário articular as explicações sobre os usos de drogas com a interpretação dos discursos produzidos sobre o fenómeno da droga. (Agra, 1999).

Ora, como já foi dito atrás, o modelo actual enquadrado no actual paradigma de conhecimento e que procura explicar e interpretar o comportamento aditivo do ponto de vista biopsicossocio-cultural e que dá conta dos três vectores fundamentais no estudo das drogas (droga, indivíduo e contexto) e conhecer as significações associadas aos usos de drogas é a Teoria do Sujeito Autopoiético.

## **2.2. Usos de Drogas e Processo Biopsicossocial de Subjectivação**

O modelo que apresentamos no capítulo anterior, a Teoria do Sujeito Autopoiético, procura dar conta dos processos de dependência e independência a partir do conceito de autopoiésis e permite articular determinismo e indeterminismo, autonomia e heteronomia, dependência e independência, factos e valores. Esta teoria procura integrar os usos e abusos de drogas e os planos de significação existencial, planos estes que conjugam os factores individuais, socio-culturais e histórico-existenciais, isto é, o indivíduo, o seu espaço e o seu tempo.

Segundo Agra (1997) os dados empíricos que resultaram de um conjunto de estudos interdisciplinares sobre a relação droga-crime distribuem-se num contínuo que permite definir quatro posições intermédias, correspondendo à distribuição hierárquica dos quatro planos de significação existencial que resultaram da análise teórica (planos de significação existencial apresentados no capítulo anterior). Esta distribuição de planos

parte do nível etológico até ao nível ético, definindo quatro níveis ou graus de autopoiesis, auto-organização ou de invenção de si. A cada um destes níveis correspondem modos de existência com diferentes graus de poder e saber sobre os seus actos:

- Posição I : domínio dos processos biopsicológicos nas interacções com o meio e dos processos temporais imediatos, definindo planos de significação existenciais de nível predominantemente etológico, fortemente determinadas do exterior. O uso de drogas traduz uma redução do meio interno e social aos comportamentos relacionados com os usos de drogas. As substâncias assumem um papel central, transformando-se em finalidade em torno do qual o indivíduo organiza a sua identidade, sentindo o poder das substâncias como irresistível, assumindo-se ele próprio como um dependente de drogas. O espaço fica muito limitado e o tempo é imediato, ambos ligados ao consumo das drogas, que se torna determinístico.

- Posição II : o comportamento é regido por normas sociais de uma cultura ou subcultura sentidas como próprias e a relação com o espaço e o tempo está ligada a uma sociabilidade local e a processos temporais curtos, definindo planos de significação existencial etológico-éticos, medianamente determinados do exterior. Através do uso de drogas o indivíduo procura o bem-estar e o prazer ou pelo menos a redução do mal-estar psicológico. É o uso instrumental de drogas que domina sobre todos os outros aspectos da vida do indivíduo, é já uma toxicodependência, mas que permite manter o vínculo social e o sentido dos valores, podendo ceder ao controlo externo. O poder neste plano distribui-se entre as substâncias, o próprio indivíduo e o controlo social. Assim, o uso de drogas assume um poder determinante, mas deixando espaço a um relativo poder pessoal e do controlo social.

- Posição III : inicia-se a auto-determinação do comportamento, pela capacidade crítica e cognitiva mais elaborada que orientam a relação com o meio e as finalidades



existenciais. As dimensões espaciais e temporais tornam-se mais abrangentes, aumentando e complexificando o meio interno. Define planos de significação existencial fortemente auto-determinados. O uso de drogas é orientado por princípios estéticos numa procura de marcar a sua própria originalidade, num “espectáculo de si” que marca o seu estilo de vida onde o uso de drogas se insere numa lógica de consumo de prazeres. Está normalmente associado a outros comportamentos como a contestação social, determinadas preferências musicais e literárias, etc., e geralmente insere-se em subculturas específicas. O uso de drogas insere-se num estilo de vida associado a outros comportamentos que visam a procura do prazer, sem assumir um papel determinístico, sendo o sujeito quem governa o sistema.

- Posição IV : é o nível do sujeito produtor de si promovendo a interacção entre a capacidade e complexidade de auto-organização interna e o seu meio social e histórico, por largos processos temporais e eco-sociais. Define planos de significação existencial fortemente determinados do interior e determinados do exterior. O uso de drogas não constitui um fim em si mesmo, mas liga-se a finalidades de carácter universalista, como por exemplo o uso místico-religioso, estando inserido em processos temporais alargados e numa relação com o macro-social. Este uso é descrito como um meio que permite ampliar os poderes e saberes do sujeito sobre si próprio e sobre as suas circunstâncias espacio-temporais, e encontra-se inscrito num sistema de vida onde o sujeito se procura inventar a si próprio e à sua relação com o mundo.

Estes quatro níveis podem coexistir parcialmente e permitem formas intermédias em determinados momentos da vida do sujeito ou ainda, ao longo da sua existência, o sujeito poderá transitar de nível quer no sentido ascendente quer no sentido descendente.

Para pensar a dependência é necessário pensar a individualidade, a autonomia e as condições que permitem essa individualidade. Por sua vez, a autonomia remete-nos

para a dependência, uma vez que a autonomia, enquanto significação, supõe a relação com o outro na qual não é concebível a autonomia absoluta, o ser totalmente em si. Esta dualidade dependência-autonomia inscreve-se numa essência relacional profunda bipolar, numa estrutura de relação sujeito-objecto. Dentro desta estrutura se constitui a individualidade, a autonomia, a indeterminação, a subjectividade. Pela sua capacidade de auto-organização, o indivíduo, na relação com o meio, pode criar autonomia a partir da determinação e das dependências.

A Teoria do Sujeito Autopoiético revela o utilizador como um sujeito biopsicossocial que se autoproduz nas coordenadas da dependência e da independência, da hetero e auto-determinação, num processo temporal e espacial. Este processo de autoprodução no espaço e tempo socio-cultural remete-nos para a intersubjectividade que cria a legitimação e fundamentação das normas e a sua aplicação. No entanto, se por um lado, o uso de drogas pode ser concebido como um esforço de autocriação ética de um sujeito que deseja apropriar-se do seu acto para o projectar numa certa universalidade, na toxicodependência o desejo de autonomia absoluta e da subjectividade total, torna-se dependência e objectividade radical. Segundo Agra (1991), o comportamento toxicodependente é um jogo trágico, “um jogo porque o toxicodependente estabelece uma relação lúdica de si a si que consiste em tornar-se outro no interior e a partir de si mesmo, trágico porque esse jogo termina pela perda de si enquanto actor e pela perda do outro” (Agra, 1991, p. 5). Este tipo de comportamento parte da vontade de se autoproduzir e de transformar as circunstâncias actuais, mas a lógica e os meios usados para o efeito acabam por traír este desejo, uma vez que, para agir sobre as determinações biológicas e sociais na procura da indeterminação absoluta, tende a eliminar essas mesmas determinações. O sujeito, ao procurar produzir-se enquanto sujeito ético na sua subjectividade através do uso de drogas, com a toxicodependência, acaba por perder o saber e o poder sobre os seus actos. A toxicodependência transforma-se “em biologia do comportamento (ou etologia) elementarista por redução (e sedução) substantiva” (op.cit., p. 6). O comportamento toxicodependente é um comportamento “biocéntrico e biodeterminístico” que se relaciona

com um sistema psíquico com uma hierarquia interior muito rígida, mesmo “tirânica”, que inverte a ordem dos estratos do sistema psíquico, sendo o estrato que estaria na base do sistema psíquico e que serviria os outros estratos, a submeter e dominar os estratos seguintes.

Em resumo, “a vontade da absoluta independência subjectiva transforma-se numa absoluta dependência substantiva, uma intencionalidade de sujeito ético transforma-se em objecto etológico, uma ordem de serviço natural transforma-se numa prisão tirânica” (op. cit., p. 7). A toxicodependência reflecte uma procura de significação existencial, através de um jogo trágico, que constitui, segundo o autor, uma codificação individual de sociedades do efémero, incapazes de produzir uma ética da intersubjectividade, por e para sujeitos livres, com saber e poder sobre o seu acto, mas que substitui por uma moral de comportamento imposta do exterior.

As sociedades ocidentais actuais promovem indivíduos dependentes de redes anónimas e de agências de controlo, desapropriando-os do saber e do poder sobre o seu acto. Os usos de drogas e as toxicodependências inscrevem-se nestes contextos eco-sociais e culturais que acabam por condicionar os significados e as vivências subjectivas das drogas.

A toxicodependência é, de facto, “um comportamento de desprogramação do património informacional genético (em parte) e do património cultural armazenado no corpo e no psiquismo, e de reprogramação, da auto-organização a partir das mensagens químicas dos psicotropos.” (Agra, 1982, p.78). Ela reflecte então uma perturbação da comunicação do consumidor consigo próprio e com o seu meio e uma reprogramação do organismo e da comunicação.

Segundo este ponto de vista, a análise do fenómeno da droga não se esgota ao nível do comportamento enquanto tal ou ao nível da personalidade, mas ao nível do que emerge da sua relação, o plano de significação existencial do acto (Agra, 1991). Esta significação não é dissociável da expansão do fenómeno particularmente no sector juvenil e nos contextos urbanos em crescimento, particularmente nas últimas décadas. “A

significação profunda das drogas encontra-se na nossa cultura e não nas próprias substâncias” (Fatela, 1991, p. 51).

Compreender o fenómeno droga implica conhecer os significados da relação com a dimensão ecológica, onde a droga passa a um plano clandestino pela sua criminalização e do seu consumo. No contexto urbano onde a vida social sofre metamorfoses, transformações, mudanças que exigem dos indivíduos um constante esforço de adaptação, em estados breves e transitórios. O uso de drogas permite romper com estas formas adaptativas procurando formas alternativas de relação com o espaço e o tempo, sem submissão aos constrangimentos da sociedade, associado aos estilos de vida que se desenvolvem em alternativa à cultura urbana.

A vivência da experiência da droga decorre de um mundo simbólico relacionado com uma subcultura específica e com as expectativas acerca da vivência do efeito das drogas e do simbolismo transmitido pela subcultura. Esta vivência liga-se à experiência de liberdade, de ruptura com as contradições das sociedades actuais e com o tempo convencional, e à possibilidade de experimentar o invulgar, aceder a áreas de si próprio desconhecidas ou bloqueadas. Esta vivência pode significar uma procura activa de um sentido para a existência.

Dentro desta concepção do uso de drogas inserido em estilos de vida alternativos, o indivíduo que utiliza substâncias psicoactivas, não é passivo, agido pelas substâncias, mas actor e produtor de si próprio e do seu destino, actor no seu próprio processo de subjectivação.

### **CAPÍTULO 3 - Contexto Eco-Social e Vivência Subjectiva das Drogas**

A era moderna e muito em particular o último século, têm conhecido mudanças rápidas, quer ao nível técnico e tecnológico, quer ao nível dos sistemas de comunicação e informação, e que têm sido acompanhadas por mudanças eco-sociais e culturais importantes, produzindo reflexos ao nível individual. A rapidez e diversificação destas transformações têm sido um dos factores que estão na origem da crise social e cultural da actualidade e das muitas reflexões que a procuram compreender e explicar. Das diferentes áreas do conhecimento surgem propostas de análise que se apoiam em factores ou conceitos muito diversificados (como por exemplo, a ausência de valores ou de um sistema de crenças coerente, a desagregação do sistema familiar, o consumismo, etc.). Sendo inegável a influência das variáveis contextuais ao nível do processo de construção do sujeito, iremos destacar o papel da liberdade e da autonomia do indivíduo, o efeito subjectivo das substâncias e o papel das subculturas ao nível do processo de subjectivação e da vivência subjectiva associada aos usos de drogas.

#### **3.1. Liberdade e Desenvolvimento Socio-Cultural e Individual.**

Durante a 2ª Guerra Mundial (1941), Fromm questiona os valores e referências socioculturais que estariam a condicionar uma crise ao nível do mundo ocidental e sublinha o papel do *significado da liberdade* para o homem moderno nesta crise. Segundo Fromm a História parece demonstrar através das vitórias nas lutas contra a opressão e pela liberdade (das quais a 1ª Guerra Mundial é exemplo), que é possível ao ser humano gerir a

sua própria vida e tomar as suas próprias decisões. Assim a evolução social tenderia a caminhar rapidamente no sentido da plena realização das potencialidades do homem, uma vez que, a modernidade defendia uma concepção do homem como ser essencialmente racional ao qual seria apenas necessário dar as condições económicas que lhe garantissem a sua independência, para que se tornasse possível a sua completa realização. A democracia permitiria criar essas condições e garantiria a igualdade e a segurança, deixando para trás a ignorância e as forças obscuras da Idade Média.

No entanto, vários autores, como Marx e Freud, tinham já chamado a atenção para o poder das forças irracionais e inconscientes que condicionam o comportamento humano, forças estas que acabariam por levantar obstáculos a esta realização plena do ser humano. Assim, segundo a autor, se por um lado é inegável que os factores económicos, políticos e sociais desempenham um papel importante no processo social, por outro, temos que reconhecer a importancia fundamental dos factores individuais nesse processo. Assim o homem não é produto passivo da História, é também produtor dessa mesma história e do processo social. As condições particulares da sociedade em que o indivíduo nasce, os padrões de relacionamento nessa sociedade e a própria estrutura económica vão condicionar o desenvolvimento, o carácter e o “estilo de vida” do ser humano, pois a necessidade de sobrevivência e de conservação individual levam o indivíduo a aceitar as condições em que vive. Mas, para além destas, existe outra necessidade básica do ser humano que é a necessidade de se relacionar com o mundo exterior e com os outros. A “solidão moral”, ou seja, a falta de relacionamento com valores, símbolos e padrões conduz à desintegração moral. São os grupos (por exemplo religiosos ou ideológicos) que mais facilmente promovem a ligação dos indivíduos uns aos outros, donde a necessidade que o ser humano sente de pertencer a grupos, mas que simultaneamente possibilitam a formação de uma consciência subjectiva de si próprio, através do confronto com os outros.

Mas, é precisamente esta percepção de si enquanto entidade individual com uma existência separada dos outros que lhe permite ter consciência da vida e da morte, do

envelhecimento e da sua insignificância em relação ao universo e à própria humanidade, o que gera um sentimento de angústia e insegurança. Para lidar com este sentimento o ser humano procurará dar sentido à sua existência e criar sistemas de pertença. Este movimento de separação ou “individuação”, de desprendimento em relação aos laços originais e de construção de si próprio como indivíduo e ser livre devolve-o novamente ao mundo de forma espontânea numa procura de segurança através de vínculos (pelo amor, pelo trabalho, etc.).

Nesta perspectiva, segundo Fromm, a liberdade caracteriza a existência humana como tal e o seu significado muda de acordo com o grau em que o homem se percebe e concebe a si mesmo como ser independente e separado.

O processo de individuação aconteceu ao longo da História, tendo atingido o seu ponto mais elevado, segundo o autor, nos séculos entre a reforma e a actualidade, mas é um processo que acontece na vida de cada indivíduo, no decurso do seu desenvolvimento pessoal. Assim, o progressivo rompimento dos vínculos primários à mãe e ao mundo que conferiam um sentimento de unicidade e segurança, é acompanhado pela necessidade de procura de independência e liberdade, que permitem o fortalecimento físico, emocional, mental, bem como, o fortalecimento do seu “eu”. Mas, existe uma outra face deste processo que diz respeito ao sentimento de perda da identidade original, de estar separado e só, sentimento este que pode ser muito forte e ser vivido como ameaçador e perigoso gerando angústia e insegurança. Este é um processo irreversível que conduz a um de dois caminhos: o da submissão como forma de evitar o isolamento e a ansiedade (mas que gera maior dependência, revolta e insegurança) ou o do relacionamento espontâneo com a natureza e os outros homens. Neste último caso, a ligação ao mundo não questiona a sua individualidade, antes promove uma autonomia crescente e um aumento do grau de liberdade do indivíduo.

Também ao nível filogenético se pode identificar este processo, primeiro com a passagem da acção instintiva para a possibilidade de escolha pela mediação do pensamento, modificando as suas relações com a natureza e com os outros e depois

através da cultura e dos movimentos sociais. Mas, cada passo em direcção à crescente individuação ameaça com novas inseguranças. Também ao nível das condições sociais e políticas de que depende o processo de individuação humano se podem distinguir dois tipos de forças: aquelas que permitem aliviar a incerteza mesmo que privem o indivíduo da sua liberdade, conduzindo à submissão e aquelas forças que apelam a níveis mais elevados de individuação e ao aumento da liberdade. Assim, ao mesmo tempo que o indivíduo começa a sentir-se livre dos vínculos que o uniam e forçavam a submeter-se ao outro, passa a sentir a perda do sentimento de segurança e de pertença e do significado que era conferido à sua vida. Deste modo, se as condições económicas, sociais e políticas não permitirem a realização da individualidade e a expressão da liberdade, o indivíduo para se libertar deste sentimento de desamparo e incerteza, pode sentir-se tentado a ceder a forças poderosas que embora lhe exijam a inibição da expressão da sua liberdade, lhe permitam sentir-se protegido. Fromm afirma que foi isto mesmo que aconteceu durante a Reforma que, se por um lado permitiu a emergência do indivíduo e o desenvolvimento das ideias de liberdade e de autonomia do ser humano, que acompanharam o processo de libertação do indivíduo da identificação ao seu papel na ordem social, como acontecia na Idade Média, por outro lado, valorizou excessivamente as limitações e a insignificância do ser humano sugerindo a submissão a forças exteriores, nomeadamente às pressões religiosas. As religiões, ao mesmo tempo que conferiam uma dimensão espiritual ao indivíduo, davam expressão ao sentimento de angústia e impotência que as pessoas sentiam, ensinando-os a vigiar-se (e mesmo a voltar-se contra si mesmo, ou punir-se) e a desenvolver uma “consciência” que associada ao sentido do dever como forma de fazer frente à angústia. Também a noção de trabalho adquire um novo sentido: deixa de ser a actividade associada à ordem social em que o indivíduo nascera e que deveria desempenhar toda a sua vida, e passa a ser motivado interiormente e a ser associado também ele ao sentimento do dever, à sobrevivência e à posição social.

As importantes mudanças ao nível social e cultural, são acompanhadas por um sentimento crescente de liberdade que permite uma maior força e a consciência de si



como uma entidade independente, ou seja, o indivíduo moderno, mas ao mesmo tempo sugere o sentimento de insegurança, dúvida e isolamento, sendo reforçados os meios que permitem fugir a essa mesma liberdade criando novas dependências. Assim, ao serem combatidas e derrubadas as antigas formas de autoridade e repressão, isto é, as restrições exteriores à expressão da liberdade, surgem então factores de ordem interna que vão condicionar a realização completa da liberdade individual. Este processo tem continuado até à actualidade, por obra também do sistema capitalista, que vem libertar o indivíduo de um sistema social muito pouco flexível, permitindo-lhe afirmar-se com base nos seus méritos e capacidades, contando cada vez mais consigo próprio. Estas condições, bem como a maior liberdade em relação às forças naturais, à superstição e às crenças, favoreceram o processo de individuação. O autor distingue então duas faces na liberdade: a face positiva que designa de “liberdade para” e que tem a ver com a possibilidade de expressão da liberdade através de escolhas que conduzam à sua realização enquanto indivíduo; e a face negativa ou “liberdade de” que diz respeito à liberdade ligada às possibilidades de acção determinadas pela parte “instintiva” do indivíduo. Num outro sentido também Kant na “Crítica da razão prática” define a liberdade do ponto de vista negativo (a independência em relação à natureza, ou do homem enquanto fenómeno natural) e do ponto de vista positivo, com a determinação da vontade por si próprio a partir de princípios universais, a vontade pura.

A liberdade é um factor fundamental quer na emergência e desenvolvimento do indivíduo através das condições eco-sociais e culturais que possibilitaram todo o processo, quer ainda como condição interior ou psicológica que permite o processo de construção de si próprio ou de subjectivação. Ela é inerente ao ser humano e, como demonstra Fromm, o seu desenvolvimento tem sempre duas faces: a possibilidade de desenvolver uma consciência de si próprio e a autodeterminação, e o aumento da insegurança, da dúvida e do sentimento de vazio de sentido da existência. Liberdade e dependência são factores indissociáveis. Fromm apresenta-nos, no entanto, uma visão

dicotômica e simplista da liberdade, definindo apenas duas posições alternativas, duas opções possíveis de uma multiplicidade complexa das possibilidades reais de liberdade/dependência. Como já foi referido, segundo o modelo apresentado no 1º capítulo, a liberdade/dependência distribuem-se hierarquicamente num contínuo, onde se definem quatro posições que permitem compreender o processo complexo da subjectivação onde a dependência\liberdade são um factor fundamental.

### **3.2. Autonomia e Processo de Subjectivação**

Este processo de emergência e progressivo desenvolvimento do indivíduo permitiu uma crescente diversificação técnica, social e cultural que culmina na actualidade no consumo de massas, na desagregação dos valores sociais, com a saída da sociedade disciplinar e a emergência de um novo modo de socialização e individualização. Lipovetsky (1983) defende que este novo modo de individualização, a que chama “processo de personalização” define uma nova lógica na vida social que rompe com o anteriormente instituído. Esta segunda revolução individualista traduz-se numa ampla diversificação dos modos de vida de uma flutuação sistemática das crenças e dos papéis e uma nova forma de controlo do comportamento. Os novos valores situam-se em torno do indivíduo livre, como por exemplo, o respeito pela liberdade individual e pelas diferenças, a realização pessoal ou a expressão livre. Foi precisamente a transformação dos estilos de vida associados à expansão do consumo que permitiu o desenvolvimento dos direitos do indivíduo, a mutação dos valores e o alargamento da noção de liberdade à escolha do próprio modo de existência. Todos estes factores vão aumentar e dar um novo significado à autonomia do indivíduo.

As mutações rápidas e a diversificação banalizam a inovação, novo e antigo são recebidos de igual forma, a própria mudança e o progresso que permitiram as novas formas de vida são encaradas com naturalidade e indiferença. O tempo retrai-se cada vez

mais no presente, no *hic et nunc* no viver aqui e agora, sem restrições. As possibilidades de escolha diversificam-se, e as lógicas e tendências mesmo que contraditórias passam a co-existir. Surge o *narcisismo* como símbolo deste novo indivíduo centrado na sua realização pessoal, particularmente ao nível emocional, re-integrando-se em grupos com interesses iguais aos seus, com pessoas parecidas consigo próprio, que reforçam esses mesmos interesses e objectivos e exigem novos direitos, investindo de forma subjectiva todas as actividades que anteriormente eram impessoais, procurando exprimir-se de todas as formas possíveis, transformando a comunicação em valor, independentemente do seu conteúdo e sentido. O ritmo de vida é o de cada indivíduo e a direcção a dos seus desejos, permitindo a cada um construir a sua própria existência escolhendo a partir da multiplicidade de opções possíveis. O sujeito é o principal responsável por si próprio, nomeadamente pela sua saúde que reflete o seu estilo de vida.

As novas formas de integração e controlo social realizam-se através da persuasão invocando a saúde, a insegurança, a racionalidade e a liberdade como valores fundamentais. A ecologia passa também a ser um tema fundamental, deixando de ser uma fonte de recursos a explorar, convertendo-se em entidade com direitos que é necessário respeitar e proteger, criando limites à expansão económica, mas contribuindo para a expansão do sujeito.

Constata-se, assim, um desinvestimento nos valores que anteriormente alicerçavam as estruturas sociais e económicas, ficando um vazio de sentido que, segundo Lipovetsky, não conduziu a maior angustia ou desencanto, mas à indiferença ou apatia, e à crença de que a vida pode ser vivida sem sentido ou finalidade. Esta apatia corresponde a uma nova forma de socialização mais flexível e adaptada ao ritmo acelerado e sistemático dos sistemas de informação, económico e social, tornando possível uma grande diversidade de experimentações.

Lipovetsky apresenta e desenvolve várias das manifestações da crise da actualidade. As mutações económicas e socioculturais rápidas, a diversificação de valores,

lógicas e possibilidades de escolha, associadas à perda de sentidos sociais orientadores da vida dos indivíduos e ao aumento da sua autonomia remetem-nos para a questão levantada no início deste trabalho, onde se afirmava que a crise não se encontra ao nível dos valores ou dos significados que se diversificaram associando-se a uma multiplicidade de possibilidades de opção e de identificação, mas na sua legitimação. Assim, é ao sujeito que cabe construir o seu próprio sistema de valores e dar sentido ao conjunto das suas experiências. Deste modo, é no meio da diversidade de possibilidades de escolha e de identificação, de sentidos e de valores que o sujeito pode inventar-se a si próprio e ser autor da sua própria existência.

É neste contexto socio-cultural e neste processo de subjectivação que deve ser interpretado o consumo de drogas enquanto fenómeno social e as modalidades do seu uso enquanto estilos de vida, entre uma multiplicidade de formas de organização da vida quotidiana.

É das próprias substâncias, dos contextos e das formas de subjectivação associadas aos usos das drogas que, de seguida, nos vamos ocupar.

### **3.3. Substâncias e seus Efeitos Subjectivos**

Escohotado (1992), na obra “Aprendiendo de las drogas” sublinha o papel do cerimonial e das variáveis contextuais, em determinado momento histórico, associado ao efeito químico das substâncias. Mesmo a administração terapêutica depende daquilo que sobre elas se pensa em cada tempo e lugar. A importância dos efeitos psicoactivos das drogas, permitem, segundo o autor, uma ordenação destas em função da sua “psicoactividade”. Considera três tipos de efeitos que corresepondem a três tipos de drogas:

- drogas de *paz* : proporcionam o alívio da dor, do sofrimento (em consequência de perdas reais ou possíveis) e da ansiedade.

- drogas de *energia* : permitem através do aumento do estado de tensão combater a apatia, o aborrecimento.

- drogas de *viagem* : permitem a procura da aventura, a evasão, o escape à rotina e o ampliar dos próprios horizontes.

O autor parte de informação disponível fornecida por utilizadores regulares de drogas e experimentadores e da sua própria experiência pessoal e descreve os efeitos associados a várias drogas que agrupou segundo a classificação anterior. Apresentamos de seguida esses efeitos para algumas das drogas (aquelas que são mais frequentemente utilizadas e que podem constituir drogas de abuso no nosso país):

- As drogas de paz possibilitam a sedação, o apaziguamento e o adormecimento. Neste tipo inclui os narcóticos e estupefacientes os quais considera terem uma forte componente aditiva

Destas destacamos a *heroína* que adormece o sentimento de receio, as preocupações e aumenta a actividade. O “flash” que se associa à heroína só é possível ser produzido pelo uso intravenoso, e a satisfação depende de uma relação especial do sujeito à agulha e de um grau prévio de tolerância. Segundo o autor, a sensação associada ao “flash” resulta da interrupção da ansiedade, mais do que de um prazer positivo. Segue-se um estado de desinteresse e um entumescimento que se desenvolve por estados obnubilados. Em doses moderadas pode produzir durante algumas horas a sensação de calma e de lucidez que permitem o contacto com os outros e a introspecção. Se for associada a um estimulante (como a cocaína ou as anfetaminas) permite sensações mistas, mantendo o efeito de apaziguamento que se associa a uma activação e excitação.

Os *tranquilizantes* e *antidepressivos* produzem um estado de indiferença emocional sem transtornos perceptivos nem alterações das funções intelectuais. Permitem o alívio da ansiedade e angustia.

- As drogas de energia aumentam a activação e tensão, combatendo a astenia e aumentando a actividade.

Os *estimulantes* permitem um ampliar das sensações e combatem a sonolência. São tradicionalmente usados para combater a fadiga, o desânimo e a fome. Provocam uma activação mais cerebral que emocional. Em particular a *cocaína* dá uma sensação de força, transformando o ânimo apático em optimismo e em euforia duradoura, acompanhada de uma sensação de auto-controlo, de grande vigor e aumento da lucidez e perspicácia. Contudo, o uso crónico ou excessivo provoca efeitos muito diferentes como a confusão mental, a inquietação e mesmo alucinações.

As *anfetaminas* suprimem a sensação de fadiga, depressão e letargia, aumentando o optimismo, a capacidade intelectual e o rendimento físico.

- Nas drogas de viagem inclui as drogas alucinogéneas e dissociativas. Estas drogas alteram a rotina psíquica num grau bastante elevado, permitindo a abertura a dimensões emocionais e animicas que oscilam entre a “beatitude” e o pânico. Segue-se o receio de ficar louco e de não conseguir regressar a si mesmo.

Escohotado distingue aqui as “substâncias de potência leve ou média” (como o MDMA; marijuana e haxixe) daquelas que produzem um efeito forte (como o LSD ou a mescalina).

O *MDMA* é incluído no primeiro grupo e é considerado um potenciador inespecífico da experiência espiritual, aumentando a empatia e a capacidade de estabelecer uma consciência dos próprios sentidos.

A *marijuana* produz alterações sensoriais: aumentando a intensidade das sensações corporais (tacto, audição e paladar), permite a experiência de êxtase e voo, bem como, a desinibição e efusão sentimental; potência ainda o lado lúdico.

O *haxixe* provoca a desinibição e riso, alterações sensoriais, a autoreflexão, autoconhecimento e iluninação, que variam em função das diferenças individuais.

O autor considera que em todos os três tipos de drogas, a importância do “eu” é desvalorizada ao longo do processo.

No entanto, temos que considerar os efeitos subjectivos descritos atrás como a base sobre a qual o sujeito irá construir a sua própria vivência subjectiva dos usos de drogas, as suas preferências e a significação individual. Neste processo intervêm, ainda, como foi já referido, a influência das significações contextuais, e os aspectos biopsicossociais associados à história de vida do sujeito.

### **3.4. Contexto Eco-Social e Cultural e Vivência Subjectiva das Drogas**

As drogas provocam estados fisiológicos e psicológicos que de outra forma o sujeito não poderia atingir. Contudo, os significados que actualmente são atribuídos às drogas reflectem as representações sociais construídas em torno do fenómeno que transformam o uso de drogas em “problema social”, sobre o qual é urgente agir pela intervenção clínica ou pela repressão. Esta reacção social associada à criminalização do uso de drogas acaba por enviar o uso de drogas para o domínio do comportamento antisocial e para espaços socialmente estigmatizados.

Em torno do uso das drogas desenvolve-se então uma subcultura específica, onde se criam novas formas de comunicação e novas significações, alternativas às formas sociais dominantes. Trata-se de uma subcultura urbana, quotidiana, omnipresente, mas oculta, clandestina. Os simbolismos transmitidos por esta subcultura, e as expectativas associadas ao uso de drogas irão condicionar a vivência subjectiva da experiência das drogas, fortemente ligada à experiência da liberdade, de ruptura com as normas e os estilos de vida socialmente dominantes (Agra & Fernandes, 1993; Willis, 1983). A alteração psicofisiológica induzida pelas substâncias é apenas o suporte para a vivência subjectiva, sendo o conteúdo dessa vivência impregnado dos significados de um universo

simbólico, partilhado por um conjunto de indivíduos que aderiram a um mesmo estilo de vida em torno do qual se organizam (Willis, 1983).

O fenómeno das drogas tem sido definido como fenómeno urbano, isto é, como fenómeno ligado aos estilos de vida urbanos, a uma estrutura de acção do campo social diferente daquela que caracteriza os espaços não urbanos (Fernandes, 1997). A subcultura caracteriza-se por uma certa territorialidade: os territórios psicotrópicos, que traduzem uma adaptação ecológica da existência das drogas no espaço urbano (Fernandes, 1998).

As noções de “estilo de vida”, ou “forma de vida”, que cada pessoa escolhe e adopta, vem instituir o sujeito como actor e criador de si próprio, onde o valor, a responsabilidade e a liberdade desempenham um papel importante. As vivências subjectivas das drogas reflectem, por um lado, esta concepção do sujeito, e por outro, o confronto entre as representações sociais e culturais do uso de drogas e o universo simbólico partilhado ao nível da subcultura específica. O uso de drogas pode então constituir uma experiência bem regulada, enquadrada num estilo de vida organizado e com regras. Muitas vezes, mesmo no caso de dependência em relação a substâncias, há uma gestão relativamente equilibrada da dependência. O estilo de vida dos utilizadores de drogas é uma organização existencial com significado que ultrapassa a relação com a substância. As interacções não se destinam, de um modo geral, exclusivamente à transacção da droga, tendo também um carácter de convívio, lúdico, com criação de vínculos sociais.

Como já foi dito, a procura de estados alternativos de consciência através do uso de substâncias psicoactivas acompanha a história do homem em diversas culturas e épocas socio-históricas, como comprovam estudos da antropologia e etnologia. Este uso de substâncias tem tido diferentes significados. Comas (in Agra & Fernandes, 1993) sistematizou-os do seguinte modo, a partir de uma revisão de literatura, uso sagrado, ritual, mágico-religioso; uso curativo-médico; uso festivo-lúdico; uso ilegal-tóxico. Apesar da especificidade do fenómeno das drogas ligado ao contexto cultural e ao tempo socio-histórico, existem funções universais dos usos de drogas, “a *função mágico-*



*religiosa*, em que as drogas se revelam dotadas de instrumentalidade comunicacional, dentro da cosmovisão própria à população que as usa; a *função de equilibradores subjectivos* das tensões produzidas pela existência social do homem (Romani, 1982), ou da fuga à transitoriedade e angústia que decorre dessa existência (Bucher & Costa, 1986). Ligam-se, pois, a uma vontade de transcendência dos constrangimentos variados que cada sociedade ou grupo enfrenta; a *função de procura do prazer*.” (Agra & Fernandes, 1993, p. 67).

No uso de drogas intervêm factores que estão para além dos efeitos das drogas ao nível biológico ou das variáveis psicológicas ou psicopatológicas do indivíduo, e que são factores ligados às expectativas em relação aos possíveis efeitos das drogas, às funções simbólicas codificadas nos padrões culturais de uma dada época, a que o indivíduo adere, padrões estes que são integrados por processos de aprendizagem e que permitem definir limites para um uso integrado e integrador, como nos rituais de iniciação.

Contudo, a partir dos anos 60/70 nas sociedades ocidentais desenvolvidas começa a massificação do uso de drogas particularmente no sector juvenil ligado a fenómenos de grupo e a novos estilos de vida que se desenvolvem em alternativa à cultura urbana anónima e individualista. Segundo Agra e Fernandes, (1993) essa cultura juvenil, define-se como “cultura no sentido antropológico da produção e socialização de condutas, valores, ideais, objectos materiais; juvenil porque desenvolvida neste estrato da população, em confronto geracional com o estrato adulto, veículo da cultura dominante” (op. cit., p.70). A cultura juvenil desenvolve-se em novas formas de relacionamento grupais e estilos de vida, menos ligados à acção e mais relacionados com vivências de tipo expressivo. Trata-se, também, de uma cultura profundamente material, criando sectores de mercado importantes, onde a droga, ao nível do mercado ilegal, tem um papel central.

Cohen (in op. cit.) desenvolve o conceito de subcultura com o qual procura ler a delinquência, apresentando a subcultura delinquente como solução colectiva, de um grupo

formado por indivíduos de estratos diversos (diferentes classes sociais, profissões e sexo), mas que partilham o mesmo estilo de vida o qual subverte os valores da classe dominante. Aqui são criadas novas formas de comunicação, novas significações em contraposição às formas de comunicação e significações sociais dominantes. Dentro desta subcultura, a *drug addict subculture* desenvolve-se em torno do acesso às drogas.

Becker (in op. cit.) sublinha o papel das interacções simbólicas, do processo interactivo entre as reacções sociais (julgamentos morais, regras e sanções sociais) que estão na base dos processos de etiquetagem que classificam um acto que viola uma regra e as cognições do indivíduo em relação a si próprio e ao seu acto. A interpretação social do uso de drogas irá influenciar decisivamente o itinerário no uso desviante das drogas, a par das aprendizagens em grupo e do papel da subcultura que suporta o desenvolvimento de padrões de comportamento sequencialmente e de forma ordenada.

A antropologia urbana virá acrescentar o papel das expectativas e do simbolismo transmitidos pela subcultura na vivência dos efeitos das drogas (Willis, 1983). Esta vivência ultrapassa os efeitos químicos e biológicos das drogas, está impregnada das atribuições simbólicas e ligada à experiência de liberdade e de ruptura com as normas, valores e estilos de vida dominantes na sociedade. Mais ainda, ela acompanha as transformações socio-económicas, políticas e culturais de uma sociedade. O uso de drogas insere-se nas práticas culturais das sociedades actuais como resposta às contradições dessas mesmas sociedades. Funcionam, para Romani como “equilibradores subjectivos do psiquismo, redutores do mal-estar numa sociedade em transformação acelerada dos seus padrões profundos de vida” (Agra & Fernandes, 1993, p.79).

Willis (1983) a partir de um estudo do papel do uso de drogas na subcultura *hippy*, constata que a droga não representa a vivência da experiência mas é a chave para essa vivência. A alteração psicofisiológica percebida do efeito da droga será a base da vivência cujo conteúdo decorre de todo um mundo simbólico. Para o utilizador, a droga permite experimentar a sensação de liberdade pessoal das restrições sociais, das contradições, da insegurança, da responsabilidade, aumentando a liberdade de

consciência, mas paradoxalmente reduzindo a consciência da sua perda de autonomia. Aqui a liberdade é não ter responsabilidade, não experimentar quaisquer restrições, contrariamente ao sentido convencional de liberdade que é definida dentro das determinações pessoais e sociais e que implica o sentido da responsabilidade pessoal. As drogas permitem ainda aceder a novas áreas experienciais, normalmente bloqueadas, dá acesso ao “não usual” das situações ou a áreas desconhecidas de si mesmo. Esta vivência subjectiva centra-se no “agora”, rompendo com as noções convencionais do tempo e reflecte de alguma forma uma tentativa de se conhecer a si próprio. No entanto, as vivências subjectivas são diferentes em função dos tipos de drogas; os seus usos e os seus significados variam de grupo para grupo. A mudança de tipo de droga depende mais de estados de consciência associados ao significado cultural que das propriedades farmacológicas da substância.

A vivência subjectiva da experiência de drogas faz parte, muitas vezes, de uma forma de vida, em que as rotinas diárias em torno das drogas constituem uma estrutura com significado que permite organizar as suas vidas de forma activa, com desafios, como refere Pearson (s/d) a propósito da dependência da heroína, nos desempregados. Contudo, define diferentes escalas de tempo que vão do uso ocasional e recreativo ao uso habitual, diário, inscrito num estilo de vida em que assume o papel central na vida do indivíduo. A progressão no consumo não acontece necessariamente, uma vez que outros factores como as responsabilidades familiares, emprego, outros interesses recreativos ou mesmo a consciência da perda do controle sobre si próprio entram em conflito com um uso regular de drogas. Contudo, a evolução para a compulsão para o consumo será mais determinada pelos factores associados à experiência subjectiva e cultural que à substância, a adição desenvolve-se mais em relação à vivência subjectiva, ao estilo de vida que à droga. Neste processo, não é o escape à realidade, que rege o comportamento do indivíduo, mas a procura de um sentido para a existência (Preble & Casey, 1969).

**PARTE II**

**METODOLOGIA**



Na linha das teorias e conceitos atrás definidos, pretende-se com este trabalho, ouvir o sujeito consumidor de drogas em contexto institucional de tratamento (CAT da Guarda), descentrando-nos do “problema da droga” e procurando descobrir as significações da vivência da experiência das drogas, assumindo o utilizador de drogas como sujeito construtor e criador de si, isto é, como sujeito que emerge a partir de si mesmo, e o uso de drogas como uma procura de si enquanto sujeito ético que deseja apropriar-se do poder e saber sobre o seu acto, conferindo-lhe um sentido próprio.

O **objecto** deste trabalho consiste no estudo das significações que o sujeito utilizador de drogas produz num contexto terapêutico, enquanto se constrói como sujeito por um processo de subjectivação. Por sua vez, os **objectivos** que orientam este trabalho relacionam-se com o estudo dos processos endo-autocausais, com o sentido do uso ou dependência das drogas, em contexto de tratamento. Concretizando melhor, neste trabalho pretende-se:

- a) analisar o discurso institucional de tratamento, enquanto discurso normativo;
- b) estudar as formas de subjectivação no uso de drogas, através das significações expresas;
- c) estudar como o discurso e a normatividade associadas aos contextos terapêuticos se integram nas significações produzidas pelo sujeito utilizador de drogas (relação entre as formas de subjectivação no uso de drogas e a normatividade nos contextos de tratamento).

A partir do modelo teórico de referência e dos estudos e análises revistas para a abordagem do objecto proposto, foram formuladas duas **hipóteses**:

- a) o uso de drogas tem um significado para o sujeito constituindo uma forma deste se apropriar do seu acto;

b) as significações produzidas pelo sujeito em contexto terapêutico são influenciadas pela normatividade deste contexto.

A metodologia utilizada no estudo, consistiu numa abordagem qualitativa do discurso dos técnicos que intervêm em contexto terapêutico, publicado em artigos diversos. A recolha de informação foi feita em contexto terapêutico e no *setting* clínico do CAT e pelo método clínico, como seguidamente definiremos. Os registos são feitos após a consulta psicológica.

Deste modo, começaremos por apresentar, o método clínico como método mais adequado para o estudo das significações relacionadas com as formas de subjectivação, que emergem do discurso dos sujeitos. Faremos seguidamente uma breve análise do discurso produzido por técnicos interventores em contextos de tratamento publicados em revistas nacionais sobre toxicodependência, procurando caracterizar a normatividade subjacente aos discursos produzidos a propósito do uso de drogas e das toxicodependências.

## **CAPÍTULO 4 - Método**

O método terá que permitir o estudo do objecto que propusemos para este trabalho. Assim, o estudo das significações produzidas pelos sujeitos utilizadores de drogas obriga-nos a ouvir o seu discurso através de um método que não imponha restrições a esta escuta e permita considerar as múltiplas e complexas influências no sentir, experienciar, reflectir e expressar dos sentidos produzidos pelos sujeitos utlizadores de drogas. Desta forma, o método clínico, enquanto método de investigação e de escuta do sujeito é aquele que melhor nos permite esta abordagem. É da utilização deste método e da sua relação com o modelo de referência deste estudo, assim como, da forma como foi operacionalizado na recolha de informação numa amostra de sujeitos, utentes de um CAT, que iremos dar conta a seguir.

### **4.1. Método Clínico e Planos de Significação Existencial**

Do ponto de vista sociológico, Boudon (1984), chama a atenção para os dois obstáculos com que se defrontam as ciências sociais: o primeiro relaciona-se com a existência de sistemas e situações não fechados, e o segundo com a existência de inovações não completamente previsíveis. É o que acontece com os processos sociais, que são processos abertos onde a utilização de procedimentos metodológicos fechados poderão inibir a análise e o conhecimento. Assim, é necessário recorrer a metodologias também abertas, uma vez que, nomeadamente quando se pretende compreender um acontecimento ao nível da acção humana, os aspectos individuais e as circunstâncias

interferem ao nível do acto. O social e o cultural vão reflectir-se ao nível individual, donde ao centrarmo-nos no estudo do sujeito estamos também a produzir conhecimento sobre estas dimensões.

Como já foi dito, o sujeito é uma entidade única que se inventa a partir das significações que constroi para dar um sentido à sua experiência na relação com o mundo e consigo próprio. É precisamente este processo de construção de si que define o sujeito, ou seja, o sujeito emerge precisamente por esta capacidade dos actores reconstruírem a sua própria experiência, conferindo-lhe significação. Assim, “o sujeito não é um ser, mas um trabalho, um movimento do actor sobre si mesmo pelo qual se esforça por construir a sua experiência e lhe dar sentido” (Dubet, 1995, p.117). O apelo a este trabalho vem das forças ou tensões que resultam das definições dadas pela cultura e pelas relações sociais, as quais se revelam ao sujeito apenas pela tomada de consciência. Estas tensões passam então a constituir os obstáculos que se colocam entre o actor e o sujeito, gerando uma tensão interna que é “a marca” do próprio sujeito. (Dubet, 1995). Deste modo, há uma dualidade entre sujeito e sociedade, ou seja, a par da dimensão individual, o sujeito comporta ainda uma dimensão histórica, social e cultural.

Esta definição de sujeito como trabalho de construção da sua própria experiência social e de invenção de si, tem necessariamente implicações metodológicas. Uma vez que, o método deverá seguir os contornos do objecto de estudo (Fernandes, 1998), quando este objecto é precisamente o conjunto de significações produzidas pelo sujeito no processo de construção de si, teremos que optar por métodos de investigação qualitativos. Dubet propõe para a sociologia métodos analíticos e clínicos, considerando o princípio central da investigação sociológica a este nível, a construção de um espaço onde se possam cruzar as interpretações do investigador e as interpretações do sujeito. Trata-se de um método activo no qual se procuram diferenciar os diversos níveis de significação da experiência, particularmente daquela que permite aos actores reconstruir analiticamente o sentido da sua prática.



Também do ponto de vista da psicologia, os métodos qualitativos são uma das opções metodológicas, de entre uma grande diversidade, permitindo o conhecimento dos fenómenos não redutíveis a unidades de análise dotadas de previsibilidade. ou quando as situações não são controláveis nem manipuláveis. Se o objecto de estudo é o ser humano concreto, a sua forma de ser e de reagir em confronto com uma situação, procurando dar-lhe sentido então o método indicado é o clínico (Lagache, 1949). Neste sentido, o estudo do sujeito implica “um método não estatístico, mas qualitativo, intuitivo, artístico, (o qual) não pode desinteressar-se das formas corporais por que se exprime a vida” (op. cit. p. 28), que Lagache identifica como método clínico. Dentro desta concepção, os valores e as finalidades assumem um papel fundamental, uma vez que o mundo do ser humano é um mundo de valores, não se podendo conceber uma situação desprovida de um significado vital. Ora o método clínico é, segundo o autor, o método adequado à abordagem científica do comportamento humano, na medida em que, este comportamento é um “emergente original” (op. cit. p. 51) que exige, mais a interpretação compreensiva do que a explicação. Este método adapta-se à situação real, situando-se a investigação no encontro pessoal, procurando observar o conjunto das reacções do sujeito numa situação com uma significação vital. Neste processo o investigador reporta-se a tipos qualitativos ou relações ideais, procurando então reconstruir as particularidades individuais.

O método clínico, é um método de “escuta” do sujeito, que procura compreender e interpretar as significações produzidas pelo sujeito, a partir do discurso sobre si próprio. Este método de conhecimento distingue-se da intervenção clínica em psicologia, uma vez que esta se centra num pedido que conduz a uma escuta com fins terapêuticos, escuta esta que pode ser enquadrada segundo diferentes modelos e que tem por objectivo provocar mudanças no sujeito.

No presente estudo procuram-se escutar as significações de sujeitos que utilizam drogas num contexto de tratamento, sendo a utilização do método clínico enquadrado no processo terapêutico.

Aqui a noção de significação está associada à noção de intencionalidade, ou seja, a significação depende da intensão do sujeito que a produz. Não estamos portanto a referir-nos à significação que resulta das convenções da linguagem (onde o significado determinado pelas palavras e arranjo sintático), mas a uma forma derivada da intencionalidade que é transferida para a linguagem. Assim, como afirma Searl (1999), o discurso do sujeito, para além das significações linguísticas convencionais, passa a ter um significado intencional do utilizador da linguagem. Trata-se portanto de um acto de discurso impregnado da intencionalidade do sujeito. O autor sublinha o papel fundamental da linguagem no desenvolvimento mental e da interacção de ambos os factores num processo de desenvolvimento e enriquecimento mutuo, o que permite afirmar que a mente se estrutura linguisticamente. A linguagem permite a simbolização e representação, que são factores fundamentais na interacção do individuo com o social e o cultural, e no processo de subjectivação ou de invenção de si pelo próprio sujeito.

É, assim, através do método clínico, como foi atrás definido, e a partir do discurso do sujeito, que se torna possível a recolha de um conjunto de registos sobre diferentes significações que se relacionam com diversas dimensões da existência de vários sujeitos. Nestes registos consta a informação que serve de base à parte empírica deste trabalho, informação esta que é necessário estruturar de forma a podermos reponder às questões e hipóteses formuladas. Para essa análise recorreremos aos Planos de Significação Existencial inscritos na Teoria do Sujeito Autopoiético, já definidos na primeira parte.

Foram então definidos quatro planos que aqui retomamos como instrumento de análise da informação recolhida.

#### **4.2. Amostra e Recolha da Informação**

A amostra é constituída por 40 sujeitos (6 do sexo feminino e 32 do sexo masculino), inscritos no CAT da Guarda e que foram à consulta de psicologia pelo menos

três vezes. A partir destas consultas foram recolhidos 315 registos com base no discurso dos sujeitos, de Maio de 1999 a Setembro de 2000. A análise das significações foi feita partindo destes registos e não por sujeito. Contudo, uma vez que a interpretação das significações produzidas pelos sujeitos não nos permite desligar da história pessoal e do tipo de forma de vida de cada um, foram anotados o maior número de dados possível quer a partir das referências que o próprio sujeito foi produzindo ao longo das sessões, quer a partir dos dados recolhidos no processo individual do ficheiro do serviço.

Os registos foram feitos imediatamente após cada consulta, procurando anotar o mais fielmente possível o discurso do sujeito. Estes centraram-se na expressão de sentimentos, expectativas, pensamentos e opiniões, bem como, reflexões e descrições de experiências associadas aos usos das várias substâncias, aos contextos associados a esses usos e aos espaços socio-culturais (familiares, escolares, laborais e de lazer), assim como em relação ao contexto de tratamento e ao próprio tratamento.

No entanto, ao procurar escutar os sujeitos utilizadores de drogas em espaço terapêutico colocam-se algumas questões importantes sobre as quais devemos reflectir. Assim, como refere Fernandes (1998), aquilo que os consumidores de drogas revelam nos contextos institucionais, nomeadamente nos contextos de tratamento, só parcialmente reflecte o contexto real das vivências dos sujeitos fora destes contextos. Por outro lado, a expectativa construída sobre o que deles se espera ao nível dos serviços de tratamento e ao nível social, bem como todas, as motivações e pressões que o conduzem a estes serviços, irão condicionar fortemente o seu discurso, restringindo a sua espontaneidade e o tipo de significações expressas abertamente, mas também as possibilidades terapêuticas ou de reflexão e construção de si, que constituem um dos bjectivos centrais destes serviços.

Torna-se, então, fundamental a desconstrução destas expectativas, através da reflexão e discussão sobre elas, criando um espaço para a expressão das significações que o sujeito constroi relativamente às múltiplas dimensões da sua existência. A relação com

os espaços institucionais (não só de tratamento, mas frequentemente também ligados à justiça e re inserção social) passam a ser também eles o suporte de um conjunto de experiências e significações que vão interagir com as várias dimensões da vida dos sujeitos utilizadores de drogas.

Assim, os contextos de tratamento, a normatividade neles subjacente, bem como, as significações em torno deles produzidas, quer pelo próprio sujeito, quer nos grupos onde ele se insere, influenciam fortemente o discurso dos sujeitos., sendo importante para compreender esta influência, definir e clarificar esta normatividade. Para tal iremos de seguida, discutir alguns aspectos relativamente aos próprios contextos de tratamento e ao discurso de técnicos que intervêm nestes contextos.

## **CAPÍTULO 5 - Planos de Significação de Normatividade Terapêutica**

A sociedade contemporânea exige uma resposta urgente ao “problema da droga”. As respostas passam pela “educação moral e cívica”, pela “educação para a saúde”, pela “recuperação” e pela “reinserção social”. O objectivo principal é libertar os indivíduos da droga e devolvê-los à sociedade “ressocializados” e livres de drogas. Nesta perspectiva o fenómeno das drogas é reduzido às categorias de doença ou de delinquência, e compete aos centros de tratamento e às instâncias formais e informais de controlo, enquanto dispositivos de normalização, agir sobre o fenómeno e operar a transformação desejada. Neste contexto os estudos epidemiológicos têm tido um papel central, partindo de indicadores indirectos (como o número de primeiras consultas, tipos de drogas consumidas, quantidade de droga apreendida, etc.), procuram saber a incidência e prevalência do consumo bem como categorizar atitudes e comportamentos (através de escalas, sondagens, inquéritos, etc.). Contudo, estes indicadores indirectos pouco nos informam sobre a natureza do fenómeno, esclarecendo-nos mais sobre os dispositivos de normalização (Agra, 1995). Outro tipo de estudos sobre a natureza do fenómeno são escassos, dominando a investigação ligada à intervenção técnica e à necessidade de acção imediata.

A pressão para o controlo social do fenómeno do uso de drogas tem reforçado o papel da prevenção secundária ou tratamento, que se abre a todas as formas de intervenção, independentemente das técnicas, objectivos.

Contudo, as intervenções clínicas (bem como as repressivas), têm fracassado ao procurar a normalização dos comportamentos toxicodependentes. Reflectindo a natureza clandestina e desviante do fenómeno, por efeitos da reacção social, o sistema de

comunicação dos toxicodependentes é também ele clandestino e desviante. É um sistema de comunicação caracterizado por uma economia verbal e por signos densos. Por outro lado, o recurso clínico à farmacologia, levanta muitas questões, uma vez que é precisamente o uso e a dependência dos químicos que se pretende tratar.

É importante realçar ainda que o toxicodependente no contexto de tratamento, não se adequa à imagem do “doente” que confia no terapeuta e aceita passivamente o tratamento, pois questiona o tratamento e o terapeuta, negocia o tratamento, automedica-se, em suma, cuida de si não prescindindo do poder sobre o seu corpo, sobre si próprio.

Apesar de geralmente considerado “doente”, o tratamento do toxicodependente foi afastado dos serviços institucionais da saúde/doença (centros de saúde e hospitais), possivelmente porque o toxicodependente é um “doente” com características diferentes, como já foi referido, e porque se trata de de uma “doença” que não é curável ou tratável pelos métodos tradicionais. Ficamos então com uma “doença-problema” que é necessário combater tentando eliminar o mal. Para o efeito foram criadas várias estruturas de tratamento e repressão que funcionam enquadradas nas estratégias de “combate à droga”, de acordo com o ideal subjacente de uma sociedade sem drogas, ao qual se associa, no plano individual, a ideia de uma vida sem drogas.

Estas noções estão muito presentes ao nível do senso comum, estão subjacentes às campanhas de prevenção e são suportadas por alguma investigação ligada à intervenção. Os contextos terapêuticos acabam por ser o meio que mais facilmente procurará fazer passar a mensagem aos utilizadores de drogas, através do contacto directo, com “autoridade” técnica e “científica”.

Normalmente o contacto com instituições de tratamento tem na origem pressões familiares, económicas, sociais, judiciais, ou ainda motivos relacionados com a própria trajectória do uso de drogas, provavelmente associadas a modificações na vivência do consumo. De qualquer forma é de admitir que grande parte dos sujeitos toxicodependentes se mantêm afastados dos contextos de tratamento. No entanto, o contacto com o contexto de tratamento pode representar um momento de confronto entre

o estilo de vida do sujeito e o contacto com a sociedade e os estilos de vida normalizada. É um momento privilegiado para questionar o sentido, o significado do uso de drogas, das formas de vida com drogas ou sem drogas, da relação com a sociedade normalizada.

Não podemos, assim, neste trabalho, abstrair-nos de factores que irão necessariamente influenciar e afectar a produção do discurso do sujeito e a construção das suas próprias significações. Deste modo, o contexto terapêutico e o próprio *setting* clínico, onde é recolhida a informação para este estudo, condicionam não só o tipo de amostra do trabalho, mas também o tipo de discurso e uma vivência pessoal dos próprios sujeitos que recorrem a estes espaços institucionais. Este factor terá, portanto, que ser considerado uma variável fundamental e estudada a sua influência ao nível da informação recolhida a propósito do objecto de estudo. Iremos, assim, procurar definir brevemente o tipo de discurso técnico associado aos contextos de tratamento, bem como a normatividade subjacente a este discurso.

### **5.1. Discurso e Normatividade Terapêuticas**

Com o objectivo de evidenciar a normatividade dos contextos de tratamento a partir do discurso dos técnicos, foi feita uma recolha de textos produzidos por técnicos que intervêm na área do tratamento de toxicodependentes, em diversos serviços criados para o efeito. Esta recolha baseou-se em duas publicações nacionais: *Colectâneas de Textos das Taipas e Toxicodependências*, considerando todos os artigos de 1995 a 2000. Destes, foram posteriormente seleccionados aqueles que se centravam ao nível do tratamento, sob as diversas formas: psicoterapias e terapias de grupo, terapias de substituição e comunidade terapêuticas, modelos de intervenção, etc. Foram excluídos os textos de autores não ligados directamente à intervenção nos serviços de tratamento nacionais e, ainda, todos os textos não relacionados com o tratamento, como os que

referem nomeadamente à prevenção primária, o que reduziu muito o número de textos considerados.

Apresentamos de seguida uma síntese quantitativa dos artigos relativos às principais áreas da intervenção dos diversos serviços.

	Nº artigos	Prevenção Secundária e Comunidades		Reín- serção	Redução de Danos
		Modelos	Tratamento		
1995/96	120	12	13	5	11
1997/98	153	2	19	6	6
1999/00	99	1	39	3	2
Totais	372	15	71	14	19

É evidente a grande quantidade e diversidade de assuntos, reflexões e estudos, publicados nestes últimos anos, o que demonstra a vontade de saber e melhor actuar sobre o fenómeno das drogas. Não só os técnicos ligados à intervenção, mas também investigadores de outras áreas, como acontece com investigadores universitários e de serviços de saúde mostram um grande interesse por este tema, o que justifica, em parte, a grande diversidade de textos.

Ao nível dos interesses dos técnicos surgem abordagens das mais variadas perspectivas, como por exemplo, apresentação de planos de actividade dos próprios centros ou das extensões, a legalização de drogas ou, ainda, o síndrome de exaustão. No entanto, no que diz respeito ao tratamento, destacam-se alguns temas em torno dos quais se concentram diversos estudos ou reflexões. Assim, temas como o HIV ou a SIDA associados quer ao tratamento quer inseridos em estratégias de redução de riscos ou de danos, a utilização de antagonistas ou das terapias de substituição com agonistas ou as questões ligadas à gravidez na toxicodependência, são temas que preocupam muitos



autores. A apresentação e discussão de modelos de intervenção ou de psicoterapias (especialmente o psicodrama), têm também um papel importante.

Para melhor compreendermos a normatividade subjacente ao discurso técnico, recorremos à grelha proposta para a análise do discurso dos sujeitos. Assim, verificamos que o discurso terapêutico possui um sentido que se enquadra nos planos de significação definidos atrás e que pressupõe um processo de subjectivação que atravessa os diferentes níveis definidos. Também a partir do discurso técnico podemos retirar uma concepção do sujeito onde as noções de autonomia/dependência, auto/hetero-determinação têm valores diferentes em função dos planos de significação onde o discurso se situa.

De uma forma geral, os estudos que se centram ao nível do estudo da relação entre a dimensão biológica e efeitos das substâncias, sublinham a importância dos factores biológicos e genéticos relacionados com usos e abusos de drogas, deixando de lado as questões ligadas quer às influências contextuais quer individuais, situando-se no primeiro plano de significação. No entanto, alguns autores preocupam-se em referir a relevância doutros factores, embora optem por uma redução metodológica que lhes permite aprofundar o conhecimento do nível mais biológico (por exemplo, da Costa 1995). Isto não acontece, contudo, na maior parte dos estudos sobre tratamento com antagonistas ou agonistas, onde a preocupação central é obter valores estatísticos sobre a eficácia da utilização destas substâncias ao nível do tratamento. Para esse avaliação são considerados parâmetros como a retenção no tratamento, consumos de outras substâncias ou a inserção social que é avaliada pelo trabalho e relação familiar (de que são exemplo os textos de Fernandes & Pinto, 1999, Patrício, 2000, Patrício et al., 2000). Estes estudos atribuem um papel determinante ao efeito das substâncias (Naltrexone, Metadona, LAAM, etc.) e portanto ao poder do exterior associado aos saberes clínicos sobre o indivíduo, deixando pouco espaço à expressão dos saberes e possibilidades de auto-gestão do sujeito. O sujeito é heterodeterminado e dependente de uma droga de tratamento que condiciona a sua adesão a outras ligações e formas de intervenção.

Ainda neste plano surge a perspectiva segundo a qual o tratamento surge como uma forma de ajudar o sujeito a libertar-se de uma ligação através do estabelecimento de outras ligações. Neste sentido, Miguel (1997) afirma que “tratar um toxicodependente consiste em contribuir para ajudar a pessoa a libertar-se da ligação a uma substância pela construção doutras ligações, utilizando de forma adaptada a cada caso, um conjunto de intervenções terapêuticas que distanciam da substância, que desenvolvem e melhoram as capacidades pessoais, nomeadamente de estabelecer ligações, e um conjunto de intervenções sociais que facilitam a relação social” (op. cit., p.28). O tratamento é a substituição de uma rede de ligações/dependências por outra rede de ligações, estas mais ligadas ao social. Esta perspectiva faz a ponte com o plano de significação seguinte.

Outros textos destacam o papel do grupo e da inserção social no processo de tratamento. Também aqui as substâncias podem ou não ter um papel, mas apenas enquanto factor que permite o afastamento das outras substâncias possibilitando a intervenção a outros níveis. As comunidades terapêuticas são uma das possibilidades mais abordadas nestes textos. Dentro destas as formas de intervenção são muito diversas, com diversas formas psicoterapêuticas individuais e/ou de grupo, actividades criativas ou de formação profissional, etc., apelando à auto-reflexão, mas muito particularmente à reinserção social, sendo o trabalho fundamental desempenhado pelo grupo (como, Lopes et al., 1999, Amorim, 1997). A este nível, são consideradas, em alguns casos, as influências biológicas das substâncias e há um maior apelo à capacidade de auto-organização do sujeito pela reflexão sobre si próprio e no confronto com os outros. Contudo, é a obediência às normas e à disciplina impostas e a relação com o outro, associadas a várias estratégias de reinserção, que são consideradas o factor mais importantes no processo de tratamento. Cruzam-se aqui planos de significação de diferentes níveis, mas a normatividade exterior tem o papel mais relevante. É a interiorização das diversas normas (primeiro as do grupo e depois as regras sociais que permitem a integração no mercado de trabalho) que irá condicionar o sucesso do tratamento. Este tipo de estudos enquadram-se principalmente ao nível do segundo plano

de significação, embora abra a possibilidade à auto-determinação, é fortemente reforçado o papel da interiorização de regras exteriores e da sua importância ao nível da estruturação do sujeito. Ainda neste nível, se situa o discurso dos técnicos que se preocupam com a reínscrição social do toxicodependente. A ressocialização, ou seja, a re-aquisição das normas e regras sociais irão permitirão ao sujeito a adesão a formas de vida socialmente integradas. Neste processo, a escola e, muito em particular, o trabalho são o valor fundamental. O poder do sujeito sobre si próprio a sua autodeterminação, não é valorizado, a não ser quando integrado em psicoterapias ou terapias de grupo.

No plano de significação seguinte enquadram-se aqueles textos onde se sublinha o papel do trabalho do sujeito sobre si próprio. São principalmente textos com modelo de referência psicanalítica, que apelam ao poder do sujeito sobre si próprio, poder este que emerge a partir do conhecimento e saber sobre si na relação com as substâncias, os outros e o mundo. O sujeito deverá criar a sua autonomia a partir de si próprio, do trabalho interno. Neste plano, os determinismos sociais e biológicos passam para um plano secundário, sendo valorizada a auto-determinação do sujeito (por exemplo, Camara, 2000, Vieira, 1997, Ribeiro, 1997).

Existem, ainda, alguns textos que apresentam uma interacção dos vários planos de significação. Esta interacção aparece de forma mais evidente quando se defendem modelos de intervenção. Entre outros, destacamos o Tratamento Integrado de Toxicomanos (Vilhena & Silva, 1997) que combina num processo sequencial e por fases, técnicas biológicas (desintoxicação médica), técnicas psicológicas (psicoterapia individual, de grupo e terapia familiar) e técnicas de intervenção social. Este processo visa a aquisição de novos hábitos de vida, de novas relações interpessoais e de um emprego remunerado ou curso de formação profissional, de forma a que o sujeito construa a sua nova identidade psico-social e o seu papel na comunidade em que vive. Assim, a intervenção farmacológica promove a ligação ao meio através da família e trabalho e apela ao esforço do sujeito na sua reconstrução pessoal. Este modelo faz depender o sucesso do tratamento da interacção de todos os níveis, valorizando em particular, o papel

da integração social neste processo. Parece, contudo, que o principal agente de tratamento é o processo em si, sendo o sujeito estruturado a partir da estruturação do próprio modelo de tratamento. Ainda dentro da perspectiva da interacção de planos de significação, Campos (1995) defende uma orientação da intervenção diferente, sublinhando a importância do respeito pela especificidade de cada sujeito. Reconhece a necessidade de, pelo menos numa fase inicial, incluir alguns fármacos ou drogas de substituição que actuam como substitutos químicos benignos das drogas usadas pelos sujeitos, permitindo, assim, a estrutura e o tempo para a gestão dos seus problemas e a intervenção humana. O objectivo é substituir as drogas e actividades a elas associadas por defesas, relações interpessoais e outras formas de satisfação. Este modelo tem implícita uma hierarquia de níveis e relações de serviço entre níveis, uma vez que, o uso de substâncias prescritas e a intervenção ao nível biológico estão ao serviço do trabalho de integração social e sobre si próprio.

Através desta breve análise do discurso dos técnicos constatamos que a normatividade terapêutica é considerada um dos agentes fundamentais do processo de tratamento. Assim, ao nível das substâncias, estas são fornecidas ao sujeito respeitando regras de prescrição e administração e são preferencialmente controladas por técnicos. São os saberes técnicos que, exercidos sobre o sujeito, permitem a mudança. Mas, também a importância das regras do contexto, quer do grupo quer sociais, são enfatizadas por diversos autores, que mostram ser a normatividade social (que em parte se identifica com normatividade terapêutica), quando interiorizada pelo sujeito, permitem a mudança de hábitos e de estilo de vida. Em qualquer destas situações pretende-se que aconteça uma mudança interna no sujeito em consequência das modificações exteriores. A “autonomia” do sujeito é medida de acordo com a sua integração na vida social normalizada. Contudo, surgem textos que apelam à capacidade de mudança do sujeito em função do seu próprio poder de auto-organização, e das suas finalidades. Em todos os casos está implícita a noção de renúncia parcial às drogas, por vezes, mesmo a abstinência total. Na gestão das

finalidades sobre as questões das drogas e estilos de vida, as metas são geralmente definidas do exterior. Cada vez mais se consideram estádios intermédios que admitem algumas formas de uso de drogas, desde que o ideal da abstinência começa a ter que dar lugar às necessidades sociais de controlo de riscos e danos.

Esta análise sobre o discurso dos técnicos implicados no tratamento, veio mostrar que a preocupação com modelos de intervenção tem dado lugar à tendência crescente para a discussão sobre estratégias de redução de riscos e de danos. Esta preocupação manifesta-se pelas propostas de diversificação, alargamento e quantificação de programas de manutenção e de prevenção da transmissão das doenças infecto-contagiosas junto dos toxicodependentes.

A crescente preocupação com estes temas vem de encontro às propostas e orientações apresentadas no relatório elaborado pela comissão para a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (1998), comissão esta criada com o objectivo de avaliar e de propôr uma estratégia global de intervenção na área das drogas e das toxicodependências. Neste texto é sublinhada a importância de aumentar e diversificar as estratégias de redução de riscos e de danos ao nível do tratamento, nomeadamente através do aumento da substituição opiácea.

## **5.2. Orientações para a Intervenção e Implicações ao Nível do Tratamento**

Este texto consistiu num trabalho de reflexão que oferece orientações para as estratégias a seguir nos vários domínios desta área fundamentadas numa análise da realidade da intervenção nas toxicodependências.

A designação “redução de danos” relaciona-se com “uma nova estratégia de intervenção nas toxicodependências, complementar das estratégias de prevenção e de tratamento/reinserção” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, p. 42). A noção de risco pode referir-se a comportamentos, situações, indivíduos, grupos ou populações. As

expressões “redução de riscos” e “redução de danos” têm vindo a ser cada vez mais utilizadas quando se fala de drogas. Muitas vezes estas expressões são usadas como sinónimas (como no relatório citado), embora a primeira seja normalmente mais utilizada quando se trata de estratégias destinadas a evitar a ocorrência de comportamentos ou situações (como por exemplo a prevenção primária das drogas ou a passagem do uso ao abuso de drogas) e a segunda quando se referem estratégias que visam minimizar as consequências dos consumos de drogas, quer para o indivíduo, quer para a sociedade.

Ainda segundo este relatório, a intervenção tem-se ficado na maior parte das vezes por uma reacção imediatista, não conseguindo delinear verdadeiras acções interventivas integradas numa estratégia global. Reforça-se a forma como as sociedades devem reagir ao uso e abuso das drogas, sendo a “guerra da droga” o “paradigma daqueles combates, cujos actores, dominados pelas emoções, crêem poder vencer sem pensar. Resultado: nem o fenómeno das drogas foi vencido nem dele dispomos conhecimento tão solidamente fundado como desejaríamos.” (op. cit., p. 6).

A utilização de diferentes drogas tem diferentes conotações simbólicas que ultrapassam os efeitos farmacológicos do produto (por exemplo, o uso de haxixe por adolescentes liga-se a fenómenos de identidade de grupo, já o abuso de heroína pode significar a ruptura social). Deveriam então ser levados em conta os significados associados às diferentes substâncias e aos grupos, o que implicaria um maior conhecimento e compreensão do fenómeno, que passaria por outros tipos de estudos para além dos epidemiológicos.

Contudo as estratégias específicas de redução de riscos surgiram e impuseram-se a partir das necessidades impostas ao nível dos danos causados pelo uso e abuso de drogas. As estratégias englobadas no modelo de redução de riscos surgem na sequência do fracasso da perspectiva radical dos programas de tratamento de toxicodependentes que consideravam a abstinência total como objectivo único a atingir e da expansão das doenças infecto-contagiosas, particularmente a SIDA, nos consumidores de drogas. Assim a necessidade de intervir nesta população no sentido de melhorar a qualidade e esperança

de vida e promover a integração social dos toxicodependentes, conduziu à adopção de outras estratégias e à definição de novas metas terapêuticas que não implicam a abstinência: redução dos consumos, alteração da via de administração das substâncias, redução dos comportamentos de risco, melhoria da saúde física e psicológica e integração socio-familiar, redução da actividade criminal e a passagem da dependência a consumos ocasionais". Contudo, a Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga, considera que mesmo quando se desenvolvem estratégias como os programas de substituição (com metadona) não se deve abandonar a ideia da abstinência, embora a abstinência não constitua condição obrigatória para a prestação de cuidados ao indivíduo.

As estratégias de redução de danos definidas no relatório têm por objectivo minimizar a ocorrência de comportamentos de risco (mesmo do ponto de vista sanitário) e os danos causados pelo consumo de drogas, tanto em relação a si próprios como também em relação à comunidade. Assim, "se um consumidor de drogas (homem ou mulher) não consegue ou não quer renunciar ao consumo de drogas deve-se ajudá-lo a reduzir os danos que causa a si mesmo e aos outros" (Buning e Van Brussel, in Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga). Este tipo de estratégias dirige-se a todos os consumidores, dos ocasionais aos dependentes, de todos os tipos de drogas e formas de consumo. Estas estratégias devem respeitar alguns princípios gerais como: o pragmatismo que consiste em dar prioridade à minimização dos danos em relação à resolução da dependência, o humanismo isento de julgamentos morais e com respeito os direitos do consumidor, a avaliação de custos e benefícios atendendo às necessidades sociais e à prioridade nos objectivos imediatos e realistas. É sublinhado ainda que este tipo de intervenções podem também criar riscos, como o da desvalorização do consumo das substâncias e dos seus efeitos, a confusão entre programa de redução de danos e programa de tratamento, a valorização das estratégias de redução de danos como forma de controlo social em detrimento da preocupação com o tratamento da dependência do indivíduo.

As estratégias de redução de danos visam implementar os objectivos e medidas seguintes:

- promover a menor adulteração das substâncias de consumo, através da divulgação de informação relativa às substâncias de corte;

- promover a melhoria das condições de injeção, facultando informação, ou mesmo ensinando as práticas de injeção, e facilitando o acesso a locais protegidos;

- prevenir a contaminação pela SIDA e hepatites B e C, informando sobre as formas de contaminação que passam pela partilha de seringas e dos materiais usados no consumo e sua reutilização, promovendo a passagem ao consumo fumado, ampliando e aperfeiçoando o programa de troca de seringas e dos *Kits*, alargar os programas de substituição com metadona a todo o país;

- promover o acesso dos toxicodependentes às estruturas e aos cuidados de saúde e difundindo práticas protectoras através do trabalho de rua junto dos toxicodependentes, da instalação de gabinetes de apoio junto dos bairros com maior numero de consumidores, do acesso ao rastreio das doenças infectocontagiosas e dos tratamentos de substituição e de medicação anti-viral;

- promover programas diferenciados de prevenção da marginalização social e da delinquência através de medidas que vão do apoio à manutenção dos estudos e do emprego até aos programas de substituição de baixo limiar e aos centros de abrigo;

- promover medidas específicas de redução de danos para a população prisional, para as grávidas toxicodependentes através de programas de substituição e da articulação destes programas com a maternidade, para os filhos dos toxicodependentes e para os toxicodependentes que se prostituem;

- promover a colaboração e articulação entre os serviços de prevenção e tratamento da toxicodpendência e as outras estruturas de saúde, as autarquias, os serviços prisionais, os serviços de segurança social e IPSS.

Pretende-se, de um modo geral, para além da redução de danos, que os consumidores dependentes de drogas, possam ter acesso as serviços de saúde e tratamento e simultaneamente que estes serviços possam intervir sobre esta população.



Contudo, apesar de todas as vantagens que poderão advir destas medidas, as estruturas e dispositivos actuais não permitem que muitos consumidores possam delas beneficiar, uma vez que, em particular aqueles com um maior envolvimento com as drogas, normalmente habitam e frequentam espaços que raramente se cruzam com os dispositivos de saúde. Mais uma vez seria necessário o envolvimento de mediadores que promovessem as estratégias de prevenção junto dos consumidores.

A estratégia mais divulgada no que diz respeito à redução de riscos foi a campanha de troca de seringas. Para além das dificuldades conhecidas no acesso aos *Kits*, e embora seja difícil de avaliar uma acção deste tipo, ao nível do contágio da SIDA e hepatites, não se registaram melhorias significativas. Deste modo, outros factores interferem com a adopção destas medidas como os inegáveis efeitos de algumas substâncias ao nível da consciência e da privação sobre o controlo do comportamento irão limitar a eficácia deste tipo de estratégias. Por outro lado, factores como o receio de “insultar” o grupo pela recusa da partilha, o evitamento de sentimentos de desconfiança que possam pôr em causa a permanência no grupo, a pressão económica para o uso intenso de droga que torna o grupo indispensável, e o próprio ambiente social do grupo ou entre parceiros sexuais conduzindo à partilha, são referidos por Lorga (1997) como limitadores da eficácia das estratégias de redução de riscos.

No tratamento dos toxicodependentes terão que ser considerados para além dos aspectos comuns a todas as dependências os factores específicos relacionados com cada substância. A dependência da heroína é a situação que justifica a grande maioria de pedidos de ajuda nos serviços de tratamento das toxicodependências (cerca de 95% dos casos segundo o relatório da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga). As respostas terapêuticas têm-se centrado sobretudo no tratamento deste tipo de dependência, uma vez que é aquela que tem causado mais danos pessoais e sociais e para a qual foram desenvolvidos a maior parte das respostas psicofarmacológicas. Contudo os consumos de cocaína quer isoladamente quer associados à heroína, de haxixe, o abuso de álcool e de

psicofármacos, maioritariamente associados à dependência da heroína, suscitam pedidos de ajuda e começam cada vez mais a ser valorizados ao nível do tratamento. Mais recentemente surgem preocupações relacionadas com o consumo das novas drogas de síntese, como o Ecstasy/MDMA. A diversificação dos modelos de intervenção e o abandono da ideia de que o tratamento da dependência passava exclusivamente pela “cura” da dependência física, conduziu a alargar a concepção do tratamento à intervenção psicológica, familiar e socio-laboral. A reinserção social passa a fazer parte do tratamento da toxicodependência, devendo as estratégias de tratamento da dependência ser acompanhadas pela integração familiar e social do indivíduo. Contudo, mesmo os programas de tratamento integrados não têm conseguido controlar o aumento e diversificação dos usos e das dependências das drogas e da delinquência associada ao consumo, nem prevenir a proliferação das doenças infectocontagiosas, factos que justificam o desenvolvimento e implementação crescente das estratégias de redução de riscos, como já foi referido.

Ao nível do tratamento das toxicodependências tem sido registada uma grande diversificação das estruturas de intervenção, públicas e privadas, e dos modelos de intervenção especialmente ao nível das comunidades terapêuticas. Tem-se procurado diversificar os recursos e constituir equipas técnicas multidisciplinares (com psiquiatras, médicos, psicólogos, técnicos de serviço social, enfermeiros, técnicos psicossociais, etc.) que promovam uma intervenção diversificada que responda aos diversos pedidos e situações.

Os dispositivos de tratamento ou intervenção são muito diversificados, pelo que destacamos apenas alguns. Assim, a desabilitação física poderá ser feita em ambulatório ou em internamentos nas Unidades de Desabilitação. O tratamento prossegue, na maior parte dos casos, nos Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT's), em regime de ambulatório, onde existem programas com antagonista (naltrexona), de substituição (metadona ou LAAM), ou “livres de drogas”. Os recursos não são iguais em todos os CAT's, contudo as formas terapêuticas vão da clínica geral e psiquiatria, à psicoterapia

individual, terapia familiar e de grupo. Nalguns destes centros funcionam Centros de Dia, onde se desenvolvem actividades socio-profissionais ou ocupacionais. Os tratamentos com internamento prolongado acontecem geralmente nas Comunidades Terapêuticas, segundo modelos de intervenção muito diversificados. Para além destes dispositivos de intervenção existe um grande variedade de estruturas privadas que se dedicam ao tratamento dos toxicodependentes.

No entanto parece ser cada vez mais consensual a ideia de que o sucesso do tratamento não se relaciona apenas com a acção destes dispositivos, mas depende fundamentalmente do processo de reinserção socio-familiar e profissional do toxicodependente, ou seja, da sua “ressocialização”. Apesar de muitos toxicodependentes estudarem, manterem o emprego e se encontrarem mais ou menos inseridos na família e na sua comunidade, outros encontram-se afastados da sociedade, quer vivam isoladamente ou inseridos em grupos não integrados socialmente, podendo desenvolver actividades relacionadas com as drogas. Nestes casos, bem como para aqueles que cumpriram um programa em comunidade terapêutica, a reínscrição social passa a ser uma preocupação central durante o processo de tratamento. Neste sentido, o relatório da Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga, sublinha a importância diversificação e desenvolvimento de múltiplas, no âmbito da reínscrição social. Estas estratégias visam prevenir o risco da recaída, isto é, “o retorno ao consumo de drogas depois de uma fase de abstinência consciente e desejada e eventualmente estritamente observada” (Hoegel, 1997, p.79). Esta é aliás uma das preocupações centrais das intervenções terapêuticas que preocupa muitos dos técnicos que se ocupam desta área. Tem surgido uma preocupação crescente com a identificação dos factores que estão envolvidos na recaída e daqueles que poderão ajudar o indivíduo a manter-se sem consumir. Na base desta preocupação está a ideia de que um tratamento bem sucedido está associado à abstinência, ou seja, a uma vida sem drogas (por exemplo: Charles-Nicholas, 1997, Bricolo, et al., 1997, Hoegel, 1997). Assim, o convívio com toxicodependentes activos, os problemas relacionais, as situações de “alto risco”, a

idealização do prazer, a impulsividade e os estados emocionais negativos são alguns dos factores associados à recaída, enquanto que as lembranças dos benefícios da abstinência, os efeitos do tratamento de grupo, o desejo de “estar sóbrio” ou as distrações, favorecem a recusa da droga. Contudo, os aspectos associados à recaída mais vulgarmente considerados são os conflitos familiares e profissionais, as pressões sociais a ausência de redes sociais de suporte, etc., e é sobre estes factores que a maior parte das estratégias de redução dos riscos de recaída procuram actuar.

Em síntese, a redução de riscos é um conceito que aparece como objectivo de carácter pragmático, que pode ser integrada nas diversas intervenções, mesmo com perspectivas diferentes. Assim, redução de riscos pode ser mudar a via de administração de droga, diminuir o número de consumos, dar acesso a formas de prevenção de contágio da SIDA e hepatites, aumentar o contacto dos consumidores com os serviços de saúde, estar abstinente por um período prolongado de tempo (por exemplo numa comunidade terapêutica), iniciar um programa de substituição, etc. As estratégias de redução de riscos associadas ao tratamento e reinsertão social do toxicodependente, relacionam-se com uma política de desenvolvimento de formas de intervenção destinadas a minimizar e prevenir danos ligados ao uso de drogas. Estas estratégias vêm permitir, por um lado, a redução de alguns dos efeitos negativos directos do uso de drogas (como a diminuição de infecção pelo HIV e HCV), por outro lado, vão valorizar a prestação dos cuidados de saúde (a abstinência deixa de ser o único objectivo das intervenções) abrindo a possibilidade de uma nova abordagem das toxicodependências e dos consumidores, valorizando a sua dignidade e os seus direitos, rompendo com as intervenções radicais “repressivo-morais” (Lazarus, 1997).

Segundo este ponto de vista, a inclusão de medidas de redução de riscos e de danos nos programas terapêuticos poderá permitir enquadrar ao nível da intervenção a discussão sobre o uso e abuso de drogas, pondo em causa as abordagens preventivas e

terapêuticas anteriores que se centravam exclusivamente na abstinência e na promoção de estilos de vida sem drogas e transformar o utilizador de drogas num actor participante nos programas de tratamento, discutindo o sentido das suas escolhas e os significados do uso de drogas.

Os limites destas estratégias decorrem de dificuldades ligadas à própria operacionalização das práticas e estratégias devidas ao acesso difícil à população associado à pouca flexibilidade dos dispositivos institucionais quer ao nível da prevenção quer ao nível da articulação entre si e com o terreno, acabam por condicionar o alcance destas práticas. Por outro lado, as características ligadas à própria população a quem se destinam as estratégias de redução de riscos (tanto ao nível da prevenção primária, como do tratamento e reinserção) acabam por definir limites a estas estratégias. O relatório apresentado pela Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga, que sublinha a importância de reforçar as práticas já iniciadas no sentido de reduzir os riscos e sugere a implementação de novas medidas e novas estratégias ao nível da prevenção, tratamento e reinserção, incentivando a diversificação e a criatividade ao nível das várias formas de abordagem das toxicodependências. Este relatório, enfatiza a necessidade de promover a avaliação rigorosa aos diversos níveis de intervenção e a investigação científica que permita conhecer o fenómeno.

Não abandona, no entanto, a meta final de “uma vida sem drogas”, embora não permitindo que o objectivo da abstinência coloque em causa os cuidados a prestar ao indivíduo. Este relatório promete, logo no início, inscrever-se ainda numa perspectiva da “guerra contra a droga”, através de “estratégias de luta”. Contudo, as propostas apresentadas vão no sentido de conhecer e desmistificar o fenómeno das drogas, procurando reduzir a estigmatização social do toxicodependente e modificar a reacção social.

Por outro lado, estas estratégias visam retirar da clandestinidade uma população que foge ao controlo social e torná-la acessível aos dispositivos sociais, permitindo enquadrar o fenómeno dentro de parâmetros conhecidos, promovendo estilos de vida

saudáveis e livres de drogas numa sociedade também ela livre de drogas-problemas. Será possivelmente mais complexo promover uma sociedade livre que vive e convive com as drogas como acontece desde o início da história da humanidade, o que implicaria um esforço possivelmente demorado, de redifinição e complexificação socio-cultural.

Assim, apesar de o modelo de redução de riscos ser ainda bastante recente e de ter surgido para dar respostas às consequências negativas do uso das drogas, através da implementação de práticas específicas que apresentam limites a diversos níveis, veio permitir a redifinição das políticas sobre as drogas e modificar a intervenção a todos os níveis, exigindo uma nova abordagem do uso das drogas e das toxicodependências. Esta nova abordagem poderá permitir ao consumidor de drogas reorganizar o seu processo de produção de si redefinindo finalidades próprias que lhe permitam expandir a sua autonomia, reinventando-se como sujeito livre. Neste processo a normalização social e terapêutica terá necessariamente um papel, mas numa perspectiva de permitir e criar as condições necessárias ao desenvolvimento do processo de subjectivação do sujeito.

No entanto, através da revisão de textos, constatamos que esta nova orientação é coincidente com as preocupações dos técnicos, mas a nova concepção do sujeito não se reflecte ao nível do discurso técnico. Parece existir ainda o "risco" de centrar as intervenções técnicas num plano de normatividade terapêutica onde se reforça o poder das substâncias e a necessidade de tornar o utilizador de drogas acessível aos sistemas de controlo social, sem que se criem condições para que o sujeito construa a sua autonomia e se invente a si próprio, mas promovendo a "manutenção" de um conjunto de dependências e ligações com a "substituição" das formas clandestinas por outras formas normalizadas socialmente.

## **CAPÍTULO 6 - Análise dos Resultados**

Os resultados deste trabalho consistem num conjunto de registos feitos a partir do discurso dos sujeitos após a consulta psicológica. Para a sua análise, serão utilizados, como grelha de análise, os Planos de Significação Existencial como foram atrás definidos (Capítulo 2). A informação recolhida será sistematizada seguindo a sequência no processo de tratamento no CAT da Guarda: “pedido” e definição de programa de tratamento, programa terapêutico e reinserção social. Em cada um destes momentos procuramos compreender as significações produzidas pelo sujeito relativamente às substâncias, a si próprio e ao contexto eco-social onde se insere e onde o serviço de tratamento passa a ser integrado.

### **6.1. Definição de Objectivos e Programa Terapêutico**

No primeiro contacto dos sujeitos dependentes de drogas com o CAT, ou na readmissão após um afastamento prolongado, pode ser registada uma diversidade muito grande de motivos, que muitas vezes não se revelam no “pedido de ajuda” manifesto pelo sujeito nas primeiras sessões. Existe, assim, uma grande diversidade de objectivos, estando maioritariamente relacionados com um pedido de alívio do sofrimento físico através da ajuda farmacológica. Em resposta a este pedido é-lhe, geralmente, proposta a adesão a um programa de seguimento médico e psicológico regular. Esta adesão depende também de uma multiplicidade de motivações.

Estes objectivos e motivações do sujeito têm significados também muito diversos. Assim, por vezes, a admissão ao centro de tratamento é feita por imposição do sistema judicial, ou então para evitar o contacto com este sistema. No primeiro caso, o sujeito pode não se questionar sobre as suas opções e estilo de vida, mas aceita uma regra exterior que lhe é imposta para poder continuar com a sua forma de vida habitual. Foi o que aconteceu com J. que afirmou na primeira sessão: “eu nem queria estar aqui, só cá venho porque sou obrigado. Diga lá quantas vezes tenho que vir aqui e quantas posso faltar”. Mas, outras vezes, a marcação das consultas tem por objectivo precisamente evitar a ida a tribunal ou, por outro lado, tirar benefícios, em tribunal, de uma declaração que afirma que o sujeito está em tratamento. Neste caso, há geralmente uma adesão às regras dos programas, por um periodo de tempo, sem se levantarem muitas questões, sendo o discurso do sujeito fortemente determinado pela expectativa que tem daquilo que o técnico gostaria de ouvir. São frequentes afirmações em que o sujeito se mostra arrependido do seu passado e promete uma mudança no sentido da integração social completa. Por exemplo, J.F. afirmava que “só tenho feito asneiras, deixei-me levar pelas companhias. A minha mãe é que tinha razão. Vou parar com as drogas e vou arranjar emprego e mudar de amigos. Sabe? tem que ser assim, agora vou fazer tudo bem, depois de me ver livre disto (julgamento)”. Acontece frequentemente haver nestes casos uma contradição evidente entre o que é dito e os factos reais.

Contudo, as pressões exteriores para o tratamento não vêm só da justiça. Muitas vezes são os pais e irmãos que pressionam e marcam as consultas, outras vezes são os cônjuges ou namorados que exigem uma opção, ameaçam com a separação, ou rompem de facto. Nestas situações, está presente em graus diferentes o receio da perda, a angústia associada à incerteza da possibilidade de mudanças, seja em que sentido fôr, e a dúvida acerca da sua capacidade de gerir a crise (por se sentirem incapaz de se afastar da sua forma de vida habitual ou de admitir e superar a perda ou, ainda, de encontrar uma estratégia para compatibilizar ambos). Esta crise leva o sujeito a questionar o seu estilo de vida e a fazer uma avaliação de si próprio. A adesão ao centro de tratamento permite-lhe,



pelo menos, ganhar algum tempo para esta gestão, mas pode também significar a possibilidade de alguma mudança pessoal. “Foram os cotas que marcaram isto, mas eu já tinha pensado em vir só que nunca me dicitia. Eles já não aguentam mais e dizem que me põem fora de casa, e eles dizerem-me isso ... deixa-me nem sei como ... mas também já não dá para mim, porque já nem bate, é só para tirar a ressaca e já estou farto de andar de um lado para o outro” diz S. L. que tem medo de perder o marido, que começa a ameaçar com a separação, mas sente que não consegue parar: “ele vai-se embora, diz que sou desleixada e não faço nada em casa ... acha que estou feia e não aguenta mais, mas eu sem o pó nem consigo sair da cama, não consigo fazer nada, mas se ele me deixa não quero viver”.

A motivação para o tratamento pode ser do próprio sujeito que sente necessidade de parar e tentar recuperar o controlo da sua própria vida e sente que precisa de ajuda. As razões apresentadas são tão diferentes quanto os sujeitos. Assim, as crescentes dificuldades económicas, a possibilidade de “começar a perceber-se lá fora”, sentir-se degradar fisicamente (“estou a ficar feia, já ninguém olha para mim”, “estou a ficar magro demais e se calhar estou doente ... fiz muitas asneiras, tenho mesmo que parar”) ou ao nível dos limites internos (“pensei em vender uma coisa lá de casa, e nunca quero sequer imaginar que isso possa acontecer”, “bati na minha mulher, e sempre disse que era cobarde bater em mulheres”, “tenho medo de matar a P. à pancada” ...), etc.

De um modo geral, nesta primeira fase, independentemente das razões apresentadas, o discurso do sujeito apresenta-se muito centrado no tratamento farmacológico e no uso de substâncias. Há um apelo à intervenção exterior com significações diversas de acordo com a percepção que o sujeito tem das suas possibilidades de controlar a situação por si próprio e da expectativa daquilo que é um tratamento num CAT. Deste modo, o pedido pode ser específico e direccionado para determinados fármacos, como o pedido de análgescos, ansiolíticos, etc., ou a substituição com metadona. Estes pedidos estão frequentemente associados à vontade expressa de forma mais ou menos clara, pelo sujeito de ser ele a gerir o processo de tratamento,

evocando para isso a sua experiência subjectiva com químicos e o auto-conhecimento, mas por vezes também o receio de entregar a gestão da sua vida a outros que possam optar por direcções diferentes daquelas que o sujeito escolheu para si próprio. Em termos da relação com as substâncias o sujeito situa-se no primeiro plano de significação existencial, uma vez que, o poder é atribuído agora às substâncias prescritas que vão tratar o problema com as outras substâncias estavam a ter um poder quase absoluto sobre a sua vida, mas fica também expresso um desejo de ser ele próprio o gestor das suas escolhas, dos seus objectivos e finalidades. Mantém, no entanto uma gestão pessoal baseada no seu saber sobre drogas, e continua hetero-determinado (pelas próprias substâncias), sendo em alguns casos expresso o desejo de manter as rotinas habituais. Por exemplo, R. gostaria de controlar a heroína, para “voltar à minha vida como era antes. Eu divertia-me imenso, ria-me muito, era bem disposto. Agora não tenho tempo para nada e estou a ir-me abaixo. Foi o cavalo ... desde que fiquei agarrado nem os charutos me fazem rir. Quero voltar a ser como antes. Se vocês me derem o Paxilfar eu paro porque já o fiz antes e depois não me deixo agarrar outra vez ... à terceira é preciso ser burro e eu não sou”. Relativamente à proposta de um programa de tratamento que lhe tinha sido sugerida, responde “disseram lá em baixo para vir cá mais vezes, mas eu só preciso de uma semana e depois fico bem. Não quero que me andem a controlar com testes e essas coisas. Eu vim cá porque queria ...”

Por vezes, a esta crença no poder das substâncias associa-se a atitude inversa de atribuição de um poder mágico aos saberes técnicos e ao tratamento. P. pede ajuda depois de viver fora de casa algum tempo e quer voltar, mas precisa de estar bem para o poder fazer. “Eu quero fazer o tratamento e faço tudo o que vocês quiserem, ... eu só quero esquecer. Um amigo meu foi fazer o tratamento numa clínica e ficou contra as drogas e eu quero que me façam sentir o mesmo”.

Também ao nível da decisão do programa terapêutico, uma das decisões fundamentais relaciona-se com as substâncias, ou seja, procura-se esclarecer quais as drogas de dependência e quais os fármacos a prescrever, seguindo-se a decisão sobre

tratamento com antagonista ou de substituição com agonista (metadona). Neste processo pede-se a participação do sujeito, mas a decisão é principalmente técnica. É também nesta fase que a normatividade terapêutica e os desejos do sujeito, muitas vezes, se confrontam. Trata-se do confronto de um saber subjectivo sobre as drogas e da afirmação de um desejo de poder sobre si próprio, com um saber técnico sobre substâncias e o poder atribuído aos processos de tratamento e da normatividade exterior. Acabam, afinal, por ficar entregues à acção das substâncias, com regras mais ou menos definidas, pelos técnicos para as prescritas e com regras definidas pelo sujeito para as restantes. Aqui começa a ser reforçada a necessidade de intervenção de uma certa normatividade inicialmente mais associada aos fármacos e ao próprio processo de tratamento.

## **6.2. Programa de Tratamento e Reinserção Social**

Normalmente a preocupação com a reíserção social do utente é considerada uma componente do programa de tratamento. Mais uma vez, encontramos aqui as mais diversas situações, com multiplas significações.

Os programas de tratamento são também muito variados e geralmente são identificados em função do tratamento médico: tratamento de substituição (metadona), tratamento com antagonista (naltrexona) e tratamento sem medicação específica para opiáceos. Em qualquer das formas pode existir ou não outras formas de apoio farmacológico. A opção pela psicoterapia, por consultas espaçadas de acompanhamento ou pela omissão deste tipo de consultas depende sobretudo do tipo de adesão do utente ao programa de tratamento. São feitos ainda encaminhamentos para comunidade terapêutica.

O processo de diversificação dos programas e das formas de gestão dos usos de drogas, da normatividade terapêutica, da integração social e das significações construídas em torno de todo o processo, manifesta-se principalmente nesta segunda fase.

Esta diversidade começa por se relacionar com as próprias substâncias. Desde a opção pela abstinência até à manutenção o consumo que já existia antes do início do processo, existem muitas formas intermédias. De um modo geral quando se fala de dependência isso significa para a maior parte dos sujeitos “estar agarrado à heroína”, e a afirmação “parei de consumir” ou “estive três anos sem consumir”, referem-se, para a maior parte dos sujeitos, exclusivamente ao consumo de heroína (apenas seis sujeitos incluíram a cocaína nesta expressão, e um, o haxixe). Para o discurso técnico, estas afirmações não correspondem à realidade se surgirem evidências de outros consumos (pelos testes por exemplo). Esta diferença associa-se aos diferentes significados dados aos usos de drogas. Assim, para um consumidor, o uso de muitas das substâncias não levanta muitas questões sendo referidos, muitas vezes, o consumo de haxixe, pastilhas e álcool como “normais”, ficando de fora a heroína e a cocaína. Mesmo esta última é considerada pouco preocupante, por muitos sujeitos, porque “não dá ressaca” e aqueles que a incluem apenas o fazem no momento em que sentem os seus efeitos negativos, ou seja, “a gula da coca” ou “a ânsia” e não conseguem controlar a agitação descontrolada e a depressão algum tempo após o consumo.

Também em relação a cada uma das drogas cada sujeito dá significados diferentes. Assim, a heroína permite “não ficar calado nem nervoso”; “gosto de não sentir nada, é um alívio”; “fica-se bem e eu quero sentir-me bem”; “deixo de andar sempre a matutar e a preocupar-me”; “já não estou sempre em baixo e pessimista”; “com ela consigo curtir a vida”; “é a única coisa que me leva a fazer coisas, sem pó nem consigo levantar-me”, etc. A cocaína permite sensações de “força e poder, é ficar sem medo de nada”, “a aceleração que dá, aquela pica ... é como se fosse o super-homem”, “fico forte e calmo, mas muito acordado”, “é melhor que sexo, só ela é que dá aquilo”, “fico todo nervoso e como já sou eu nervoso, não gosto nada”, “não gosto, deixa-me paranoico e violento, mas vou lá na mesma”, etc. Ao haxixe são associadas muitas sensações, como o aumento das capacidades perceptivas (“ouvem-se muito mais sons, curte-se a música muito melhor”), a desinibição e auto-confiança (“já não me custa falar

com mulheres”), a possibilidade de experimentar emoções que não se sentem normalmente ou, pelo lado negativo, a perda de controlo, a apatia ou depressão e as “paranoias” que se exprimem por receios vários (“fica tudo a olhar para mim”, “começo a pensar que vão dar cabo de mim e então reajo mal ...”, “fico maluco de todo, até parece que as pessoas saem da televisão para virem atrás de mim ou começam a falar da minha vida”), Nestas situações, nem sempre acontecem reduções ou suspensões de uso, pois o desejo de controlar estes efeitos negativos e conseguir obter o prazer que se esperava pode levar a uma repetição mais ou menos frequente da substância. Também ao álcool e as pastilhas estão associadas sensações muito variadas como o “estar anestesiado, sem sentir”, ou “ficar sem timidez”, ou, ainda, “acelerar e não ter medo de nada”. Contudo, estas drogas não são objecto de muitas referências.

De uma forma geral o utilizador de drogas centra-se nos efeitos subjectivos das drogas, não surgindo qualquer referência aos seus efeitos biológicos. A dependência é a incapacidade para controlar do ponto de vista subjectivo as substâncias ou deve-se a uma forma de acção destas que não é relacionada com os efeitos químicos das substâncias ao nível biológico. Assim, a ideia de um efeito real das substâncias a vários níveis é desvalorizada, surgindo outras hipóteses explicativas mais associadas às características da própria substância: “é o bichinho que está cá dentro”, “a coisa consegue agarrar sem a gente dar por isso...ela tem uma força”, “deixei-me agarrar, mas quem anda à chuva molha-se, não é?”. O poder é atribuído à substância e a relação com as drogas é um jogo de forças, por um lado a força subjectiva do sujeito, por outro o poder da substância. Este confronto acaba por transformar-se numa luta interna pelo poder e domínio sobre si próprio. Quando o sujeito sente que perde a luta através da dependência ou de outras perdas importantes, pode submeter-se assumindo a dependência (“estou agarrado há 10 anos e nunca me passou pela cabeça parar ou vir aqui, tenho feito sempre a mesma coisa, antes ainda me preocupava em tentar controlar, tive que ir para a rua ... o tempo foi passando...agora fiquei doente ...”), ou então procura recuar, questionar-se a si próprio e muitas vezes aceita ou pede ajuda assumindo a sua incapacidade (“é que eu sou fraco e

deixo-me ir, não sou capaz de dizer que não”, “há quem controle, eu até tenho um amigo que mete quando quer e não fica agarrado, mas eu não consigo”, “para mim a heroína acabou, com as outras não há problemas, mas por agora tenho que parar, talvez daqui a uns tempos consiga”). A droga não tem um valor negativo, raramente é desvalorizada. A adesão ao tratamento significa mais um questionar-se a si próprio, que a droga ou o estilo de vida, podendo ser assumida a necessidade de uma mudança, ou de fuga “tenho que sair daqui ou não vou parar e nem sei o que me pode acontecer se continuo”. Contudo, esta necessidade significa mais uma vez uma dificuldade ou fragilidade pessoal, é a constatação da falta de poder próprio associada ao poder da substância ou dos rituais a ela associados ou, ainda, do grupo de amigos e meio associados ao consumo. A prova de que se trata de uma questão de um jogo entre o poder pessoal sobre as drogas e do poder destas, está na diferente relação com diferentes tipos de drogas. Assim, o sujeito tem consciência que em relação a algumas ficará dependente, podendo usá-las subordinando-as ao seu desejo, enquanto para outras isso já não é possível. Por outro lado, como afirma R., “nem todas as drogas agarram todos da mesma maneira. A coca agarra uns e outros não, por isso não é dela mas vai da pessoa, saber ou não aguentar-se ... bem, claro que, se a gente deixar, quase tudo agarra.”

O discurso produzido pelo próprio sujeito sobre o tema da dependência situa-se, geralmente, no primeiro plano de significação existencial, para a droga ou drogas de dependência, sendo atribuído a estas o poder sobre si próprio. O discurso sobre o uso de outras substâncias situa-se muitas vezes em planos superiores, onde se consideram em diferentes graus uma capacidade de autogestão que submete os usos aos interesses pessoais (terceiro plano de significação existencial) ou a é admitida influência da normatividade do próprio grupo nesse consumo. Aqui o sujeito pode gerir parcialmente o uso de uma substância, mas sente que em determinadas situações de grupo esse uso se impõe (segundo plano de significação existencial).

A maior parte das vezes, a adesão ao programa de tratamento, significa a suspensão dos consumos para a substância ou substâncias de dependência por um período relativamente longo de tempo, ou mesmo de forma definitiva. Nesta situação, o discurso do sujeito orienta-se muito mais para outros temas como as relações afectivas, as relações familiares, o trabalho, o contexto social e para si próprio.

A reinserção social é também um assunto muito valorizado ao nível da intervenção nesta fase do programa de tratamento. Neste caso, reinserção significa a frequência de um curso, ou trabalhar, ou ainda voltar a estudar. A ocupação é geralmente considerada fundamental para o tratamento da dependência, quer pelo próprio sujeito, quer pelos técnicos. Esta noção associa-se à concepção de tratamento como uma forma de substituir a rede de ligações ao meio dos consumos, por outra rede de ligações às estruturas sociais normalizadas, consideradas protectoras do sujeito e que o ajudem a gerir a partir da estrutura exterior a sua vida interior.

Deste modo, as significações construídas, nesta fase, são diversas relativamente às várias áreas da sua vida. A família passa a ter um papel importante, até porque, mantêm muito presente o passado, a insegurança, as dúvidas e a desconfiança. Muitas vezes, sentem necessidade de vigiar, controlar, procurando substituir o sujeito na gestão da sua vida, como se o facto da opção pelo tratamento significasse um reconhecimento do fracasso pessoal em relação às escolhas feitas e da necessidade de se confiarem às orientações dos familiares. Algumas vezes, esta protecção é bem acolhida, sendo entendida como uma manifestação de afecto que se pensava perdido, por parte das pessoas mais próximas. Contudo, na maior parte das vezes, a par de uma valorização positiva desta atenção, emerge uma tensão interior e contestação, manifesta geralmente contra a protecção e vigilância, mas que tem subjacente a recusa em aceitar as suas opções de vida como um fracasso e as alheias como sendo o melhor para si próprio. A dependência económica e o receio de perdas afectivas, permite, no entanto, um compromisso tenso entre uma relativa cedência em determinados aspectos, mas muitas vezes com regresso, pelo menos parcial, a escolhas pessoais que sabe não serem aceites e

que prefere esconder, sentindo, de alguma forma, que recupera o seu poder de gestão da sua própria vida. R. conta a sua ida a uma discoteca “proibida” e o uso de haxixe: “já há muito tempo que não curtia assim a música, talvez desde antes da heroína. Costumava estar sempre pedrado e nem ouvia nada. Claro que tive de dizer que fui com o pessoal do curso, senão já tinha chatices e voltava tudo ao mesmo. É melhor não saberem nada até porque não se passou nada, só que eles pensam sempre no mesmo”.

O trabalho ou o curso de formação profissional, suscitam sentimentos contraditórios. Inicialmente, enquanto não há nada que fazer, aparece a expectativa de que se resolverá todo o mal estar interno com o início de uma vida disciplinada. A angustia de estar perante o vazio interno e de ligações exteriores é difícil de superar. Por vezes surgem outras substâncias (ansiolíticos, álcool, etc.), para anestesiar esta angustia. A sensação é de não ser o próprio, “não me sinto eu quando estou sem nada, o tempo não passa, não sei para onde ir, ...preciso de qualquer coisa para encher a cabeça”. Assim, e à semelhança do discurso técnico, também o sujeito dá à ocupação uma função organizadora do tempo e da inserção em novos espaços, mais do que isso até, uma função de organização interna, como solução mágica para os problemas. Contudo, depois do início de uma actividade, começam a ser questionadas estas funções, passando a ser perceptível que pelo menos em parte, angustias, ansiedades e inseguranças internas se mantêm, impondo-se aí uma necessidade de confronto interno com estes sentimentos.

As reacções a este sentimento são diversas. Acontecem desistências do trabalho, por motivos muito variados, como “não gostei do patrão e chateie-me”, “não consigo levantar-me de manhã”, “também não me sujeito a tudo o que aparece, aquilo não é para mim” ou, “não pagam nada e eu não ando a trabalhar para aquecer”. Outros mantêm-se no trabalho, sentido necessidade de fazer um esforço para participar nas conversas e sentir-se integrado. “Sinto-me diferente, não sou como eles, não me interessa nada do que eles falam ... parecem estúpidos, é só futebol e mulheres”. “Acho que sabem de mim e não falam à vontade na minha frente e eu também não sei o que devo dizer e



fico calado”. Noutras situações, a adaptação é feita sem grandes obstáculos e o sujeito sente-se valorizado por cumprir o seu papel e ser reconhecido por isso.

Nesta fase do programa de tratamento, a necessidade de interiorização de uma disciplina e de uma certa normatividade social é expressa directamente quer pelo discurso técnico, quer muito frequentemente pelo próprio sujeito. No entanto esta interiorização, ao mesmo tempo que permite ao sujeito alguma autonomia e determinação interna, sente-se também determinado do exterior, pelas forças familiares e sociais. Neste sentido, a significação situa-se no segundo plano. Mas, outras significações surgem nesta fase, quer porque o sujeito faz uma substituição directada da determinação das substâncias pela determinação familiar ou das outras ligações sociais, permanecendo ainda próximo do primeiro plano de significação, quer porque reforça a sua capacidade de auto-organização, procurando a auto-determinação e a gestão pessoal da sua existência. Esta forma de significação surge muito associada à afirmação da gestão de substâncias de que não é dependente, mas também relativamente a opções profissionais e afectivas (terceiro plano de significação existencial).

O fim do programa de tratamento geralmente parte de uma sugestão do próprio sujeito que sente já não ser necessária intervenção farmacológica e/ou psicológica, quer porque a ida ao CAT significa concentrar-se excessivamente na substância (uma vez que o centro destina-se exclusivamente aos sujeitos consumidores e a associação é directa), quer porque o sujeito sente ser a altura de gerir por si próprio a sua vida, expressando-o claramente ou simplesmente deixando de frequentar o CAT. Pontualmente, são os técnicos que sugerem o fim do programa e o sujeito a manifestar a sua insegurança em relação às suas capacidades de autonomia e auto-gestão.

### 6.3. Processo de Subjectivação e Normatividade Terapêutica

Existe uma normatividade ligada aos contextos dos usos de substâncias, a qual se reflecte ao nível do discurso do sujeito, por referências e avaliações relativamente a si próprios e ao grupo, às substâncias e ao contexto social. Existe também um tipo de discurso específico, com um conjunto de palavras e expressões que têm um sentido dentro do grupo e que fazem parte da identidade do grupo e dos seus elementos. Este discurso, tende inicialmente a ser inibido no contexto terapêutico, quer porque tem um sentido particular que não esperam que seja compreendido neste contexto, quer porque há uma preocupação em usar as palavras e o discurso adequados à situação. Muitas vezes é difícil sair do silêncio e aliviar a ansiedade que é gerada no encontro do espaço da consulta. A solução é um compromisso entre alguma manifestação do seu próprio discurso e a aquisição da linguagem do terapeuta, facilitando assim a comunicação. Acontece, assim, necessariamente a adopção de palavras ou expressões relacionadas com o contexto de tratamento. Muitas vezes, quando estas começam a ser utilizadas pelo sujeito, é perceptível o sentimento de estranheza com que as profere. Ao longo do processo terapêutico, a linguagem torna-se mais espontânea, sendo a sua utilização feita de forma muito pessoal e variável de sujeito para sujeito. Alguns não aderem sequer ao nome das substâncias prescritas, preferindo as designações do grupo de utentes, como “tranca” para a naltrexona e “meta” para metadona ou permanecem numa má percepção inicial do nome das substâncias, mesmo depois de o ouvirem correctamente repetidamente (“maratona” ou “antraxona”), não confundindo, no entanto, o nome de outros fármacos que sentem que necessitam. De alguma forma, manifestam a rejeição em relação à normatividade destes contextos, através da não adopção de novas palavras ou expressões (são frequentes, por exemplo, as expressões “fazer uma intoxicação” ou “toxicoindependentes”).

Assim, a aceitação da normatividade do contexto de tratamento, bem como a sua interiorização é feita em graus diferentes por diferentes sujeitos. Quando acontece, é

interiorizada de forma muito pessoal e em sentidos muito diversos. R.P. gostava de frequentar a sala de espera para ver os desenhos animados, aparecendo quase todos os dias à mesma hora durante umas semanas. Não cumpria o horário das consultas, mas conseguia respeitar o horário dos desenhos animados. Sentia-se bem naquela sala de espera, “como se fosse a minha casa, gosto aqui das pessoas...têm muito boa vontade”. Contudo, a adesão ao programa de tratamento ficou, nesta altura, pelo espaço físico do tratamento, particularmente “a sala de espera com pouca gente e a televisão”.

Noutros casos, há mesmo interiorização da normatividade terapêutica por parte do sujeito, que passa a tentar divulgar fora do espaço de tratamento. A. passou a frequentar o CAT acompanhado de vários toxicodependentes que “conseguia convencer a vir à consulta, porque andam a dar cabo da vida deles e vocês ajudam. Já lhe expliquei como funciona isto e que resulta. Eu ajudo-o lá fora a andar direito”. Este utente sentia-se *mediador* no processo de recuperação de toxicodependentes e afirmava ter prazer nesta sua “missão” para ajudar os outros. Achava importante ajudar as pessoas a compreender a linguagem dos técnicos, porque sente que no início ela parece estranha. Embora as suas consultas sejam muito espaçadas no tempo, vem acompanhar frequentemente os amigos.

Outra forma de interiorização da normatividade associada ao tratamento, que aparece mais frequentemente, relaciona-se com sujeitos que pela sua história passada de ligação a vários serviços de tratamento, e formas de tratamento, quer pela sua diversidade quer pela quantidade, se consideram a si próprios “*especialistas*” do tratamento discutindo o seu próprio programa de tratamento e o programa de outros utentes. Apresentam um discurso já construído e pedidos específicos de medicação e seguimento psicológico. “Venho começar uma desintoxicação, e depois vamos ver se faço o basinal pelo menos um ano. Por exemplo: Não quero desses novos, como o liquido, esses não são tão bons. Nós podemos conversar agora, no princípio, porque costumo ficar deprimido e preciso de desabafar”, “porque é que estão a dar drufos à L. sabem que ela se agarra a tudo, era melhor metê-la na metadona”, “para que é que dão metadona ao R.D., ele mete de tudo na mesma, não vão conseguir metê-lo nos eixos assim”

As significações produzidas, para além de dependerem de cada sujeito e da sua história pessoal, são ainda influenciadas pelos significados contextuais e pelos efeitos das próprias substâncias. É, contudo, importante referir que, no mesmo sujeito, são produzidas, em diferentes momentos, diversas significações e que estas divergem também relativamente a diferentes áreas da sua vida. Os planos de significação existencial são a grelha de leitura das múltiplas e complexas significações produzidas pelo sujeito, ou seja, estes planos, são referências que possibilitam a compreensão dos significados do discurso do sujeito, significados estes que se distribuem num contínuo, permitindo, para o mesmo sujeito, cruzar diferentes planos de significação existencial. As significações são, naturalmente, tanto mais diversas quantos mais sujeitos ouvimos e tentamos compreender, donde, a compreensão e interpretação das significações, embora num nível superficial pareça relativamente homogénio, num nível mais profundo, nunca se encontra acabada.

## CONCLUSÃO

Este estudo, a partir das hipóteses de que o sujeito constroi significações através dos usos de drogas, numa procura de se produzir a si próprio, e de que, ao nível dos contextos de tratamento, a normatividade a estes subjacente, vai influenciar este processo de construção de significações, constatamos, de forma evidente, a vontade de o sujeito se assumir como participante activo no processo de tratamento, em diferentes níveis (prescrição de fármacos, escolha do programa de tratamento, tipo de actividade a desenvolver na reinserção social, etc.), bem como, a forma pessoal como integra a normatividade subjacente à intervenção técnica, no seu discurso. Nesta análise usamos o método clínico, como método de escuta do sujeito e uma grelha de análise da significação que define planos de significação existencial, baseada num modelo teórico que dá conta do processo de subjectivação ou processo de construção de si pelo próprio sujeito.

Este trabalho, pretende ser, assim, uma proposta exploratória de abordagem metodológica do sujeito utilizador de drogas, através de um método de escuta do seu discurso, livre de restrições pré-determinadas, na linha das novas concepções teóricas sobre o sujeito, apresentadas na 1ª parte. A grelha de análise do discurso, assim produzido e registado, permitiria explorar as significações do sujeito relativamente a múltiplos níveis e em diferentes graus.

É importante referir que a amostra deste estudo, diz respeito a uma população diversificada, onde co-existem rural e urbano-interior. As distâncias são grandes e apenas nas cidades se constituem grupos que partilham de algumas características com as subculturas definidas anteriormente. Aqui a pressão da subcultura

existe, mesmo porque há um contacto frequente com os grandes centros, mas é relativa, deixando mais espaço ao sujeito para a gestão dos usos de drogas.

A noção de processo de subjectivação no uso de drogas, permite conceber o sujeito consumidor como autor da sua própria existência, ou seja, como actor no processo de construção de si próprio, através de escolhas orientadas por finalidades próprias, onde a forma de vida tem um papel importante. Assim, as vivências subjectivas enquadram-se em estilos de vida alternativos, organizados, através dos quais o indivíduo constrói as suas significações existenciais.

Os contextos de tratamento, surgem como espaços de normalização, orientados para a “reintegração” do indivíduo em estilos de vida socialmente integrados pelos padrões culturais dominantes. Constituem, também, um espaço importante de relação com o utilizador de drogas onde é possível criar um espaço de escuta das significações que o consumidor constrói em torno do uso das drogas e da sua forma de vida, procurando compreender a sua subjectividade e as vivências subjectivas, quer na experiência do uso de drogas, quer na dependência quer nas outras dimensões da sua vida. Os programas de tratamento diversificados permitem adequar-se à diversidade dos sujeitos e oferecer o suporte e as condições, a vários níveis, que possibilitem ao sujeito prosseguir a produção de si, pelo seu processo de subjectivação. Neste sentido, é importante compreender as significações produzidas pelos sujeitos relativamente às diversas áreas da sua vida.

A partir do discurso dos técnicos que intervêm nos contextos terapêuticos, constata-se uma normatividade implícita neste discurso, com a qual os sujeitos utilizadores de drogas são confrontados. Ao nível do discurso esta normatividade está cada vez mais centrada na prioridade de redução de riscos e de danos, e nos tratamentos de substituição e com antagonistas, ficando de lado as preocupações com as significações, opções e formas de vida dos sujeitos utilizadores de drogas.

Por outro lado, a constatação teórica da emergência do sujeito, enquanto entidade original e única que se produz a si própria, evidente na revisão bibliográfica,

quer na área da sociologia quer na psicologia, e que começa a ter reflexos ao nível metodológico e da investigação nas diferentes ciências humanas, não foi ainda integrada nas reflexões dos técnicos e está bastante afastada das formas de intervenção apresentadas nos textos discutidos.

No entanto, pelo estudo do discurso dos sujeitos, fica claro, o desejo e vontade de gestão da sua própria existência e autonomia, o que nem sempre é possível quando há abuso de drogas. Mesmo nesta situação, o uso de drogas e o comportamento toxicodependente reflectem uma vontade do sujeito se apropriar do seu acto, de se criar a si mesmo.

Deste modo, as etapas do processo de tratamento, como o tratamento farmacológico, a intervenção biológica e a necessidade de interiorização de normas socio-culturais que permita a construção de uma identidade, são fundamentais no processo de subjectivação, mas não esgotam o processo de construção do sujeito, nem podem pretender substituir o próprio sujeito neste processo.

A normatividade terapêutica é interiorizada em graus diferentes por cada sujeito, e com diferentes significações, sendo mais uma vez um processo pessoal, uma construção feita pelo próprio e orientada por finalidades por si definidas. Contudo, as significações atribuídas a muitas das dimensões comuns ao sujeito e aos contextos de tratamento são divergentes. Assim, nomeadamente a concepção das próprias substâncias tem conotações diferentes para o sujeito (geralmente de sentido positivo, idealmente usadas de forma recreativa) e para os técnicos (geralmente de sentido negativo, idealmente a abstinência). As formas de vida e interesses pessoais são também divergentes. Uns valorizam uma vida vivida segundo um ritmo determinado pelo próprio sujeito, sendo as formas alternativas as mais apelativas, os outros valorizam os ritmos ditados pela normalização social e as formas de vida socialmente integradas. Assim, as significações são um factor importante na manutenção do “mundo das drogas” como um

mundo separado, e na dificuldade de integração dos usos de drogas na sociedade normalizada.

Através dos dados obtidos, parece-nos importante abrir a intervenção às novas abordagens do sujeito, agindo como promotores do processo de subjectivação. Ainda dentro desta perspectiva do utilizador de drogas como actor participante na construção e criação de si, e da proposta de uma nova abordagem para o fenómeno das drogas que não se enquadra nos paradigmas já constituídos Agra (1995) considera que o fenómeno das drogas exige um novo modelo que dê conta da sua complexidade, e novas formas de abordagem e de intervenção. Segundo o autor, as noções de “prevenção” e de “risco” enquadram-se em explicações processuais que implicam um determinismo através de uma relação de sucessão necessária (pela intervenção do factor tempo). Assim a prevenção e redução de riscos ligam-se, nesta perspectiva, à ideia de irreversibilidade do processo da droga, pelo que prefere a noção de “estilo de vida”, onde a toxicodependência ocorre na interacção entre os sistemas biológico, psicológico e social do indivíduo, modificando funcionalmente cada um destes sistemas que se irá reflectir no estilo de vida que a pessoa adopta. É precisamente este conceito que irá permitir conceber o sujeito consumidor de drogas como actor e criador de si. São também necessárias novas formas de abordar o fenómeno, nos diversos níveis. Assim, através de uma intervenção mediadora e a partir desta concepção do sujeito, a prevenção consiste em promover o desenvolvimento das capacidades de auto-organização do indivíduo, pela estimulação dos diferentes níveis de integração (bio-psico-social) modificando deste modo atitudes e comportamentos em relação às drogas (Agra, 1991).

Propõe ainda dentro da perspectiva da intervenção mediadora, uma “Pedagogia da Arte da Existência” (Agra, 1991), em alternativa às formas de intervenção usuais nesta área, centrada no “plano de significação existencial do acto” que emerge da relação entre a personalidade e o comportamento, tendo por “objectivo genérico fazer evoluir de um



plano de significação existencial elementar para os estratos e os níveis mais complexos e superiores integradores da acção e do comportamento.” (op. cit., p.11)

Este tipo de intervenção abandona as noções de droga-doença e droga-delinquência em favor do conceito de “forma de vida”, onde a droga é plano de significação. Parece-nos também ser necessário permitir abrir o debate sobre o fenómeno da droga às formas de vida com drogas, e à realidade de uma sociedade com drogas, com as quais temos de conviver, enquadrando os “estilos de vida” de indivíduos que gerem de diferentes modos o uso de drogas, numa procura de produção de si.

## BIBLIOGRAFIA

- Abeijón, J. (1997). Harm reduction, a comprehensive objective. *Itaca*. Vol. II, nº 2, 83-96.
- Agra, C. (1982). Desviância juvenil e toxicomania: um analisador epistémico. *Análise Psicológica*. Vol II, nº 4, 529-545.
- Agra, C. (1990a). Sujet autopoïétique et transgression. In P. Mardaga (Ed.) *Acteur social et délinquance - une grille de lecture du système de justice pénale*. pp415-426. Liège: Pierre Mardaga.
- Agra, C. (1990). De la toxicomanie a une anthropologie du sujet autopoietique. Le sens de la recherche au Centro de Ciências do Comportamento Desviante de l'Université de Porto (policopiado).
- Agra, C. (1991). *Sujet autopoïétique et toxicodependence*. Centre International de Criminologie Comparée. Université de Montréal (policopiado).
- Agra, C. (1993). *Dizer a droga, ouvir as drogas*. Porto: Radicário.
- Agra, C. (1995). Da raposódia à sinfonia: sentido para a composição de um sistema de pensamento na área das drogas. *Toxicodependências*. Vol 1, nº 1, 26-32.
- Agra, C. & Fernandes, L. (1993). Droga enigma, droga novo paradigma. In *Dizer a droga, ouvir as drogas*. pp 55-86.
- Agra, C. (1997). *Droga-Crime. A experiência Portuguesa: programa de estudos e resultados*. Gab. de Plan. e do Combate à Droga.
- Agra, C. (1998). *Entre Droga e Crime*. Lisboa: Ed. Notícias.
- Agra, C. (2000). *Genealogia da afecção. Exercício de Psicopoiése*. Para publicação.
- Amorim, A. (1997). Women at "Ares do Pinhal". *Colectânea de Textos do CAT das Taipas*. Vol. IX, 132-135.

- Boudon, R. (1984). *La place du désordre*. Paris: Press Universitaires de France.
- Câmara, J. (1997). Personalidade e toxicodependência. *Actas. III Congresso Internacional sobre Toxicodependência, X Encontro das Taipas*. Vol X, 14-18.
- Câmara, J. (2000). O caminho de Parsifal. Psicoterapia de um adolescente toxicodependente. *Toxicodependências*. Vol 6, nº1, 3-8.
- Charles-Nicholas, A. (1997). Prevention de la rechute. *Actas. III Congresso Internacional sobre Toxicodependência, X Encontro das Taipas*. Vol X, 72-74.
- Costa et al. (1999). Le LAAM. 4 années d'expérience au Centre de Taipas. *Colectânea de Textos do CAT das Taipas*. Vol. XI, 22-27.
- da Costa, N. F. Contentamento e Prazer. *Toxicodependências*.
- Dubet, F. (1995). Sociologie du sujet et sociologie de l'expérience. In *Penser le Sujet. Autour d'Alain Touraine*. 103-121.
- Escohotado, A. (1992). *Aprendiendo de las drogas. Usos e abusos, prejuicios y desafios*. Barcelona: Ed. anagrama.
- *Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga*, (1998). policopiado
- Fatela, J. (1991). Drogues et ambivalences de la subjectivité. In *Individus sous influence. drogues, alcool, médicaments, psychotropes*. Paris. pp 49-63.
- Fernandes & Pinto (1999). LAAM: Desenvolvimentos de um Programa de Substituição. *Colectânea de Textos do CAT das Taipas*. Vol. XI, 65-71.
- Fernandes, L. (1993). Territórios Psicotrópicos. In *Dizer a droga, ouvir as drogas*. pp 195-225.
- Fernandes, L. (1997). O sítio das drogas. *Toxicodependências*. Vol 1, nº 2, 22-32.
- Fernandes, L. (1998). *O Sítio das Drogas*. Lisboa: Ed. notícias.
- Fernandes, L. (1998). Periferias Sociais e Fenómeno Drogas. *Toxicodependências*. Vol 4, nº 2, 5-14.
- Fromm, E. (1941). *O medo à liberdade*. Rio de Janeiro: Ed. Guanaraba.

- Hoegel, J. M. (1997). Suivi ambulatoire - accompagnement de suit à long term - prévention tertiaire comme possibilité de prévention de la rechute. *Actas. III Congresso Internacional sobre Toxicodependência, X Encontro das Taipas*. Vol X, 78-82.
- Lagache, D. (1949). *A unidade da Psicologia*. Lisboa: Ed.70.
- Lazarus, A. (1997). Au delà du SIDA et l'hépatite, la reduction des risques, un concept opératoire et militant. *Actas. III Congresso Internacional sobre Toxicodependência, X Encontro das Taipas*. Vol X, 123-125.
- Lipovetsky, G. (1983). *A era do vazio. Ensaio sobre o individualismo contemporâneo*. Lisboa: relógio d'água.
- Lorga, P. (1997). HIV e prevenção primária na toxicodependência: algumas reflexões sobre as estratégias de intervenção. *Toxicodependências*. Ano 3, nº 3, 35-42.
- MacIntyre, A. (1985). *After Virtue. A study in moral theory*. Great Britain: Ed. Duckworth.
- Marques-Teixeira, J. (1993). Psicofisiologia, auto-organização e toxicodependência. In *Dizer a droga, ouvir as drogas*. pp89-132.
- Marques-Teixeira, J. (1998). Factores biológicos e toxicodependência. Revisão de estudo no âmbito da neurobiologia das drogas. *Toxicodependências*. Vol 4, nº 3, 3-26.
- Marques-Teixeira, J. & Queirós, C. (1995). Caos, Anti-Caos e Droga. *Toxicodependências*. Vol 1, nº 1, 14-25.
- Miguel, N. (1997). Toxicodependência: uma perspectiva. *Toxicodependências*. Vol 3, nº1, 25-30.
- Morin, E. (1995). Le Concept de Sujet. In *Penser le Sujet. Autour d'Alain Touraine*. 47-56.
- Patrício, L. (2000a). Do Ambiente ao Meio das Drogas. *Colectânea de Textos do CAT das Taipas*. Vol. XII, 47-58.
- Patrício, L. (2000b). Buprenorfina (Subutex) em Portugal. *Colectânea de Textos do CAT das Taipas*. Vol. XII, 159-161.

- Pearson, G. (s/d). Social deprivation, unemployment and patterns of heroin use. In *A land fit for Heroin? Drug Policies, prevention and practice*. pp 62-94.
- Preamble, E. & Casey, J. (1969). Taking Care of Business - the heroin user's life on the street. *The International Journal of the Addictions*. 4(1), 1-24.
- Ribeiro, J. (1997). Ansiedade no processo de recuperação do toxicodependente. *Actas. III Congresso Internacional sobre Toxicodependência, X Encontro das Taipas*. Vol X, 153-156.
- Searle, J. (1999). *Mind, Language and Society*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Sterling, R., et al. (1997). Desamparo Aprendido e Dependência de Cocaína. Uma Investigação. *Journal of Addictive Diseases*. Vol 1, nº 2, 37-46.
- Touraine, A. (1995). La formation do Sujet. In *Penser le Sujet. Autour d'Alain Touraine*. 21-45.
- Vieira, C. (1997). Luto e Toxicodependência. *Actas. III Congresso Internacional sobre Toxicodependência, X Encontro das Taipas*. Vol X, 147-152.
- Vilhena e Silva et al. (1997). O tratamento Integrado de Toxicomanos (TIT) e resultados. *Toxicodependências*. Vol 3, nº1, 45-58.
- Wieviorka, S. (1996). Drug addicts, caught between risk-taking and risc reduction. *Itaca*. Vol. 1, nº 3, 59-68.
- Willis, P. (1983). The cultural meaning of drug use. In *Resistance trough ritual. Youth subcultures in post-war Britain*. London, pp106-118.